

Instituto de Formación Pastoral

INSTRUCTORES COMPETENTES ✚ CLASES SEMANALES ✚ SEMINARIOS Y RETIROS

2009-2010 APLICACIÓN - PARTE I

Instrucciones de la Aplicación para el PFI:

1. Completar y entregar esta aplicación. Favor de incluir un cheque de \$50 cuota de aplicación no reembolsable, opciones de pagos está explicado en la pagina 3.
2. Pedir a su pastor y a otra persona completar los Formularios de Referencias sobre usted. Dos Formularios de Referencia son incluidas para distribuir.
3. Una entrevista será señalada después que la Oficina de Formación Pastoral reciba su aplicación
4. Asegúrese que aparezca su nombre en cada hoja de la aplicación.

Al recibo de las recomendaciones para la entrada en el Instituto de Formación Pastoral, usted recibirá el Paquete de Aceptación que incluye un contrato con opciones de pago, guía del participante, y otros materiales necesarios.

(por favor escribir claramente)

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Parroquia: _____ Ciudad: _____

Teléfono: (día) _____ (noche) _____ (cell) _____

E-Mail (1): _____ E-Mail (2): _____

¿Puede usted trabajar en computadora? _____ ¿Posee usted o tiene acceso a una computadora? _____

Es usted (marca uno) soltero/a comprometido/a casado/a separado/a divorciado/a viudo/a religioso/a

Si eres casado/a, nombre del cónyuge: _____

Contacto en caso de emergencia: _____ Teléfono(s): _____

País de Nacimiento: _____ ¿Que idioma hablas? _____

¿Que otros idiomas lees y escribes? _____

(√) Si ___ No ___ he atendido Virtus (El Programa de Entrenamiento Diocesano para la prevención, reconocimiento y reportar el abuso de los menores)

Experiencia de Trabajos mas recientes

Posición/ Título o Descripción	Fechas

EDUCACIÓN

Nivel	Nombre/Lugar	Año(s)
Escuela Secundaria o Equivalente		
Escuela de Formación Profesional		
Universidad/área principal de estudio		
Estudios Universitarios/Post Grados		

FORMACION/ EDUCACIÓN RELIGIOSA PARA ADULTOS

Curso	Año	Lugar	Duración del curso (1 o 5 semana/s, semestre)

EXPERIENCIA MINISTERIAL

Ministerio	Rol	Año(s)	Parroquia/Agencia	Lugar

EXPERIENCIA PERSONAL

Dar una descripción de la familia en donde creció.

Describe tus virtudes personales tal como tu las ves (incluyendo tus habilidades, talentos y dones).

Describe tus limitaciones tal como tu las ves.

¿Hay información adicional que te gustaría supiéramos de ti?

¿Qué beneficios esperas obtener del Instituto de Formación Pastoral?

¿Cuáles son tus planes futuros para el trabajo ministerial?

Nombre:(letra imprenta) _____ Firma: _____ Fecha: _____

Por favor envíe la aplicación completa junto con la cuota de aplicación de \$50.00. Para su conveniencia, ofrecemos dos métodos de pago: cheque personal o tarjeta de crédito. (*por favor haga los cheques pagaderos a **Office of Faith Formation***). Envíe a: Pastoral Formation Institute, Diocese of Rockville Centre, P.O. Box 9023, Rockville Centre, N.Y. 11571- 9023. Para pagar por teléfono, llama a Debbie Ventura, 516-678-5800 ext. 223. Se acepta Visa, Mastercard, American Express y Discover.

Para más información, llamar a Estelle Peck
Phone: 516-678-5800 ext. 200; E-mail: epeck@drvc.org; Fax: 516-536-3473

*Accredited by the United States Conference of Catholic Bishops Committee on Certification and Accreditation
3211 South Lake Drive, Suite 317, St. Francis, Wisconsin 53235-3702, 414-486-0139, E-mail cca@execpc.com
The Pastoral Formation Institute is an equal opportunity program dedicated
to non-discrimination on the basis of race, color, age, sex, national origin or disability.*

Instituto de Formación Pastoral

INSTRUCTORES COMPETENTES ✚ CLASES SEMANALES ✚ SEMINARIOS Y RETIROS

2009-2010 APLICACIÓN-PARTES II

- A.** Favor de proveer nombres, direcciones, números de teléfonos e E-mail de dos personas. Uno debe de ser el párroco o el jefe de uno de los departamentos diocesanos y el segundo una persona de su preferencia. Favor de enviar la hoja de Recomendación a estas personas y que ellos a su vez devuelvan a nuestra oficina.

REFERENCIAS

1. Pastor o Jefe de Departamento: _____

Parroquia/Departamento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

2. Otro/a: _____

Parroquia/Departamento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

- B.** Indique su primera y segunda selección de la lista de parroquias donde se ofrecen los cursos. Favor de notar que debemos tener un mínimo de diez participantes por clase.

LAS PARROQUIAS

ST. JOSEPH THE WORKER

510 Narragansett Avenue, East Patchogue, 11772

Los días Viernes, de 7:30 p.m. a 9:30 p.m.

ST. AGNES CATHEDRAL

29 Quealy Place, Rockville Centre, 11570

Los días Sábados, de 9:30 a.m. a 2:00 p.m.

Primera Selección: _____

Segunda Selección: _____

Fecha: _____ Nombre (letra imprenta): _____

Pastoral Formation Institute

Personal, Spiritual, Theological Formation and Ministry Training for the Laity in the Diocese of Rockville Centre
Accredited by the USCCB/CCA

Favor de enviar este formulario con su aplicación inmediatamente in the attached return address envelope:

For more information please contact: Attention: Estelle Peck (516-678-5900 x 200) or by e-mail: epeck@drvc.org
The Office of Faith Formation P.O. Box 9023 – Rockville Centre, N.Y. 11571 – 9023

Pastoral Formation Institute

QUALIFIED INSTRUCTORS AND PRESENTERS ✚ FORMATION WEEKENDS ✚ WORKSHOPS AND RETREATS

El Pastor (Recomendación del Pastor de la Iglesia)

Date _____

_____ has applied for admission to the Pastoral Formation Institute and has given your name as a reference. We ask that you share with us your assessment of this person's readiness for formation. Your response will be held in confidence.

In what capacity have you known the applicant?

What qualities in the applicant have you observed that indicate readiness for formation?

Is the applicant presently ministering in a parish or a Catholic program/institution? If yes, do you see an expanding role when the Pastoral Formation Institute is completed? If not, do you believe that the applicant has the potential for ministry in the Church?

Please indicate your degree of confidence in recommending the applicant for the Pastoral Formation Institute.

- (√) **Highly Recommended** (altamente recomendada/o)
 (√) **Recommended** (Recomendada/o)
 (√) **Not Recommended** (No es Recomendada/o)

Name: _____ Title: _____ Signature: _____

Please submit this completed form in the attached return addressed envelope.

For more information contact:

Estelle Peck, Associate Director of Adult Faith Formation

Phone: 516-678-5800 x 200

E-Mail: epeck@drvc.org

Fax: 516-536-3473

Diocese of Rockville Centre

P.O. Box 9023

Rockville Centre, N.Y. 11571-9023

Pastoral Formation Institute

Personal, Spiritual, Theological Formation and Ministry Training for the Laity in the Diocese of Rockville Centre
Accredited by the USCCB/CCA

Pastoral Formation Institute

QUALIFIED INSTRUCTORS AND PRESENTERS ✚ FORMATION WEEKENDS ✚ WORKSHOPS AND RETREATS

Church Leader's Recommendation (Recomendación del Líder de la Iglesia)

Date _____

_____ has applied for admission to the Pastoral Formation Institute and has given your name as a reference. We ask that you share with us your assessment of this person's readiness for formation. Your response will be held in confidence.

In what capacity have you known the applicant?

What qualities in the applicant have you observed that indicate readiness for formation?

Is the applicant presently ministering in a parish or a Catholic program/institution? If yes, do you see an expanding role when the Pastoral Formation Institute is completed? If not, do you believe that the applicant has the potential for ministry in the Church?

Please indicate your degree of confidence in recommending the applicant for the Pastoral Formation Institute

- (√) **Highly Recommended** (altamente recomendada/o)
 (√) **Recommended** (Recomendada/o)
 (√) **Not Recommended** (No es Recomendada/o)

Name: _____ Title: _____ Signature: _____

**Please submit this completed form in the attached return addressed envelope.
(Favor de completar y enviar este formulario en el sobre adjunto.)**

For more information contact:

Estelle Peck, Associate Director of Adult Faith Formation

Phone: 516-678-5800 x 200

E-Mail: epeck@drvc.org

Fax: 516-536-3473

Diocese of Rockville Centre

P.O. Box 9023

Rockville Centre, N.Y. 11571-9023

Pastoral Formation Institute

Personal, Spiritual, Theological Formation and Ministry Training for the Laity in the Diocese of Rockville Centre

Accredited by the USCCB/CCA