

Instituto de Formación Pastoral

INSTRUCTORES COMPETENTES ✠ CLASES SEMANALES ✠ SEMINARIOS Y RETIROS

2010-2011 APLICACION - PARTE I

Instrucciones de la Aplicación para el PFI:

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

Al recibo de los formularios de referencia 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 ó tiene acceso a una computadora? _____

Es usted (marque 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 más recientes

Posición/ Título ó Descripción	Fechas

EDUCACION

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

FORMACION/ EDUCACION RELIGIOSA PARA ADULTOS

Curso	Año	Lugar	Duración del curso (1 ó 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 que 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 ó 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, llame a Debbie Ventura, 516-678-5800 ext. 223. Se acepta Visa, Mastercard, American Express y Discover. Disponible en la base de la necesidad de asistencia de matrícula. Envíe una solicitud por escrito junto con esta aplicación.

Para obtener más información, por favor llame a Estelle Peck.
Teléfono: 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

2010-2011 APLICACION-PARTE II

- A. Favor de proveer nombres, direcciones, números de teléfonos e E-mail de dos personas. Uno debe ser del párroco ó del 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 ó Jefe de Departamento: _____

Parroquia/Departamento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

2. Otro/a:

Parroquia/Departamento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

- B. Indique su 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. Brigid Church
Westbury, 11590

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

Apostolado Hispano de Brookhaven Centro Pastoral Monte Carmelo
Patchogue, 11772

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

**St. Therese Lisieux, Montauk, 11954 / Most Holy Trinity, East Hampton, 11937*

**El Martes por la noche; las clases (4 horas) se alternaran entre Montauk y East Hampton desde Noviembre del 2010 hasta Marzo del 2011*

Fechas exactas de las clases se anunciará oportunamente.

Instituto de Formación Pastoral

Formación personal, espiritual, teológica y formación de Ministerio para los laicos en la Diócesis de Rockville Centre acreditado por la USCCB/CCA.

Favor de enviar este formulario con su aplicación inmediatamente en el sobre adjunto y a la dirección:
The Office of Faith Formation, P.O. Box 9023, Rockville Centre, N.Y. 11571- 9023.
Para obtener más información llame a: Estelle Peck (516-678-5900 x 200) ó por e-mail: epeck@drvc.org.

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

ecp.4.10