

MOVIMENTO DE CURSILHOS DE CRISTANDADE

Diocese de Caxias do Sul

FICHA DE APRESENTAÇÃO (Masculino)



(Preencher com letra legível)

Nome:

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Nome Esposa:

Cidade:

Paróquia:

Endereço:

Cep:

Bairro:

fone:

Celular:

e-mail:

Profissão:

Setor Diocesano:

Escolaridade: Nenhuma primária secundária Superior

Filho:(a)nome: Idade :

Filho:(a)nome: Idade :

Filho:(a) nome: Idade :

Filho:(a)nome: Idade :

É casado no religioso batizado Eucaristia Crisma

O candidato quer fazer o Cursilho? Sim Não

O candidato participa de outro movimento religioso? Qual?

O candidato tem algum problema de saúde? Qual?

O candidato tem potencial de liderança? Sim Não

Observações: (Problemas de saúde, dietas especiais alimentares, considerações diversas,...)

Nome do Apresentante (Cursilhista):

Endereço:

fone:

e-mail:

Celular:

Ass.do Apresentante _____ Ass.do Setor Diocesano: _____

MOVIMENTO DE CURSILHOS DE CRISTANDADE

Diocese de Caxias do Sul



FICHA DE APRESENTAÇÃO (Feminino)

(Preencher com letra legível)

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Nome Esposo: _____

Cidade: _____

Paróquia: _____

Endereço: _____

Cep: _____

Bairro: _____

fone: _____

Celular: _____

e-mail: _____

Profissão: _____

Setor Diocesano:

Escolaridade: Nenhuma primária secundária Superior

Filho:(a)nome: _____ Idade : _____

Filho:(a)nome: _____ Idade : _____

Filho:(a) nome: _____ Idade : _____

Filho:(a)nome: _____ Idade : _____

É casada no religioso batizada Eucaristia Crisma

A candidata quer fazer o Cursilho? Sim Não

A candidata participa de outro movimento religioso? Qual? _____

A candidata tem algum problema de saúde? Qual? _____

A candidata tem potencial de liderança? Sim Não

Observações: (Problemas de saúde, dietas especiais alimentares, considerações diversas,...)

Nome do Apresentante (Cursilhista): _____

Endereço: _____

fone: _____

e-mail: _____

Celular: _____

Ass.do Apresentante _____ Ass.do Setor Diocesano: _____