



INSTITUTO BÍBLICO CATÓLICO

FORMA DE INSCRIPCIÓN CURSO AVANZADO

TODAS LAS APLICACIONES DEBEN INCLUIR EL PAGO



(213) 637-7705 archla.org/biblia

Apellido:	Nombre:	Inicial Segundo Nombre:

Domicilio:

Ciudad: **Estado:** **Código Postal:**

E-mail: **Teléfono:**

Fecha de Nacimiento: **Sexo:** M F **Celular:**

Parroquia a la que pertenece: **ID #**

Contacto de EMERGENCIA : 	Tel: 	Parentesco:
---	---	--

Tipo de Certificado: A) Animador Bíblico B) Tareas y Asistencia C) Asistencia Solamente

Año Escolar: 2017-2018 **Costo Anual por Colegiatura:** \$ 400.00 **Cuota de afiliacion a LMU: \$40.00**

Nota: Por favor lea cuidadosamente esta registración porque no hay reembolsos

Firma: _____ **Fecha:** _____

Incluya :

1. Pago por Inscripción (Cheque pagadero a: Office of Religious Education)
2. Carta de Recomendación de Sacerdote
3. Completar la Forma de Inscripción

Enviarlo a: MARIA RIVERA
 Instituto Bíblico Católico
 Office of Religious Education
 3424 Wilshire Blvd. 4th. Floor
 Los Angeles, CA 90010-2241
 MARivera@la-archdiocese.org

NO LLENE ESTA PARTE - SOLAMENTE PARA LA OFICINA

INFORMACION SOBRE EL PAGO

Fecha	Cheque #	Cantidad	Balance que Debe	Recibido Por

Fecha Recibido	Cheque #	Cantidad	Deposito	Carta Recibida	Completo