SCHEDA INFORMATIVA

COGNOME _____ **NOME** _____

Istituto (se religioso/a) _____

nato/a a _____ il _____

abitante in (via) _____ n. ____ CAP _____ città _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

celibe/nubile ☐ vedovo/a ☐ coniugato/a ☐ con _____ figli _____

Attività lavorativa _____

Parrocchia _____ settore _____ pref. _____

Servizio ecclesiale _____

CORSI FREQUENTATI

Liturgia _____

Catechesi _____

Carità _____

Altri _____

Firma del candidato

_____

Firma del cappellano Ospedale/Clinica
(laici o religiosi/e che presteranno il servizio in ospedale o clinica)

_____
Timbro

Firma del Superiore/a
(solo per i religiosi/e)

_____
Timbro