

SCHEDA INFORMATIVA

COGNOME _____ **NOME** _____

Istituto (se religioso/a) _____

nato a _____ il _____

abitante in (via) _____ n. _____ cap. _____ città _____

tel. _____ cell. _____ titolo di studio _____

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)*

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

Timbro

Timbro