

APPLICACIÓN  
PROGRAMA DE ASOCIADOS DE SETON  
DE LAS  
**HERMANAS DE LA CARIDAD DE SANTA ELIZABETH**  
CONVENT STATION, NEW JERSEY 07961



Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre del Esposo(a) \_\_\_\_\_

Teléfono: (Casa) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

(Trabajo) \_\_\_\_\_ (Correo Electrónico) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero(a) \_\_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_\_ Divorcedo(a) \_\_\_\_\_ Viudo(a) \_\_\_\_\_

Afiliación Religiosa \_\_\_\_\_

Antecedentes:

Ocupación y Lugar de Empleo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Educación y/o destrezas de trabajo \_\_\_\_\_

Enumere sus experiencias de trabajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Regalos/Talentos \_\_\_\_\_

Mi Patrocinadora será \_\_\_\_\_ (una Hermana de la Caridad de Santa Elizabeth)

Enumere por favor el nombre y la dirección de dos personas de quienes nosotras podamos

solicitar referencias:

1. Hermana de la Caridad: Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

2. Referencia: Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1. Indique por favor sus razones for las cuales usted desea ser un Asociado de Seton.
2. ¿Como usted va a integrar esto en su actual forma de vida?
3. ¿Ha sido usted un miembro activo en ministerio? Por favor describalo.
4. ¿Como se ve usted mismo compartiendo en la mission y ministerio de un Asociado de Seton?
5. ¿Cuáles son sus expectativas de las Hermanas de la Caridad en lo referente a usted? Por favor Explique.

## **Bosquejo autobiográfico**

Proporcione por favor una bribe autobiografia. Incluya la familia y antecedentes religiosos, los intereses, y cualquier otra información la cual usted desea compartir de usted mismo. (Continue atras de la hoja, si es necesario.)