



Iglesia Anglicana Carismática

Seminario Anglicano San Juan Crisóstomo

Carrera de Vida

Esta aplicación deberá llenarse en su totalidad con tinta negra y consignarse en las oficinas Diocesanas juntamente con las cartas requeridas canónicamente, la lista de documentación, la Portada / Pasos a seguir en el Proceso y la Solicitud para la ordenación. Por favor anexe tantas páginas adicionales como sean necesarias para la conclusión de alguna de las secciones. El solicitante deberá mantener siempre una copia de todos los documentos consignados.

Información Personal

Nombre del Solicitante				Documento de Identificación		
Teléfono de Casa (con código de área)			Teléfono Alternativo (con código de área)			
Dirección de Habitación			Dirección de Correo			
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado, País)			Correo Electrónico		
Fecha de Bautismo	Parroquia			Dirección		
	Afiliación/Denominación/Judicatura			Ciudad, Estado, Código Postal		
Fecha de Confirmación	Parroquia			Dirección		
	Afiliación/Denominación/Judicatura			Ciudad, Estado, Código Postal		
Fecha de Matrimonio	Parroquia			Dirección		
	Afiliación/Denominación/Judicatura			Ciudad, Estado, Código Postal		
Su Estado Civil*	Soltero		Casado		Viudo	
	Separado		Divorciado		Divorciado y Recasado	
Estado Civil anterior de su Esposa*	Soltera		Divorciada		Viuda	

**Si usted o su esposa han estado previamente casados o actualmente están separados o divorciados, detenga la solicitud y contacte a su Sacerdote Parroquial para recibir orientación.*

Información Familiar *Por favor provea la información requerida de su esposa e hijos.*

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo (M/ F)	Vive en Casa (S ó N)
Esposa				
Niños				

Referencias *Por favor mencione cinco amigos, colegas, compañeros de clase, etc., quienes le conozcan desde hace cinco años. No coloque personas que estén en cualquier otra parte de este formato.*

Desde	Hasta	Nombre	Dirección	Teléfono de Habitación
		Parentesco	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono de Oficina
Desde	Hasta	Nombre	Dirección	Teléfono de Habitación
		Parentesco	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono de Oficina
Desde	Hasta	Nombre	Dirección	Teléfono de Habitación
		Parentesco	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono de Oficina
Desde	Hasta	Nombre	Dirección	Teléfono de Habitación
		Parentesco	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono de Oficina
Desde	Hasta	Nombre	Dirección	Teléfono de Habitación
		Parentesco	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono de Oficina

Formación Académica *Por favor liste todos sus estudios en orden cronológico inverso, comenzando con el más reciente primero, e incluyendo secundaria, desarrollo de estudios generales, y asistencias a tiempo parcial.*

Fecha de la Asistencia		Nombre Completo y Dirección del Instituto	Diploma, Grado, Etc.	Mejor Campo de Estudio	Calificación Promedio
Desde	Hasta	Nombre			
		Dirección			
		Ciudad, Estado, Código Postal			
Desde	Hasta	Nombre			
		Dirección			
		Ciudad, Estado, Código Postal			
Desde	Hasta	Nombre			
		Dirección			
		Ciudad, Estado, Código Postal			
Desde	Hasta	Nombre			
		Dirección			
		Ciudad, Estado, Código Postal			
Desde	Hasta	Nombre			
		Dirección			
		Ciudad, Estado, Código Postal			
Desde	Hasta	Nombre			
		Dirección			
		Ciudad, Estado, Código Postal			

Historial Laboral *Por favor, en orden cronológico inverso, comenzando con el más reciente, mencione todos los periodos de empleo, trabajos por cuenta propia, empleos a medio tiempo, y desempleos.*

Desde	Hasta	Nombre del Patrón	Supervisor Inmediato
		Dirección	Teléfono
		Ciudad, Estado, Código Postal	Razón del retiro
Desde	Hasta	Nombre del Patrón	Supervisor Inmediato
		Dirección	Teléfono
		Ciudad, Estado, Código Postal	Razón del retiro
Desde	Hasta	Nombre del Patrón	Supervisor Inmediato
		Dirección	Teléfono
		Ciudad, Estado, Código Postal	Razón del retiro
Desde	Hasta	Nombre del Patrón	Supervisor Inmediato
		Dirección	Teléfono
		Ciudad, Estado, Código Postal	Razón del retiro
Desde	Hasta	Nombre del Patrón	Supervisor Inmediato
		Dirección	Teléfono
		Ciudad, Estado, Código Postal	Razón del retiro

Servicio Militar *Por favor coloque todo el servicio militar en orden cronológico inverso, incluyendo Reserva, Guardia Nacional, y Servicio Exterior. Adjunte los documentos de la baja.*

Desde	Hasta	Rama del Servicio	Número de Servicio	Tipo de Baja
		País	Rango en la Baja	
Desde	Hasta	Rama del Servicio	Número de Servicio	Tipo de Baja
		País	Rango en la Baja	

Afiliación Religiosa *Escriba todas sus afiliaciones religiosas durante los últimos 15 años, en orden cronológico inverso. Por favor, incluya los períodos de no practicante.*

Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Ministro
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono
Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Ministro
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono
Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Ministro
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono
Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Ministro
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono
Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Ministro
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono

Puede utilizar este espacio para una breve explicación requerida en algún lugar. Por favor, refiera el número de página y el nombre del asunto que quiera explicar.

Esta página es para ser llenada sólo por Clérigos Ordenados

Ordenaciones *Por favor coloque todas las ordenaciones debajo, incluyendo. Anexe copia de todos los documentos de ordenación.*

Fecha	Orden (Díacono, Sacerdote, Etc.)	Ordenado por	Dirección
	Afiliación/Denominación/Judicatura	Teléfono	Ciudad, Estado, Código Postal
Fecha	Orden (Díacono, Sacerdote, Etc.)	Ordenado por	Dirección
	Afiliación/Denominación/Judicatura	Teléfono	Ciudad, Estado, Código Postal
Fecha	Orden (Díacono, Sacerdote, Etc.)	Ordenado por	Dirección
	Afiliación/Denominación/Judicatura	Teléfono	Ciudad, Estado, Código Postal

Inhibiciones Clericales

¿Está usted, o ha estado alguna vez, inhibido, suspendido, o depuesto de sus deberes ministeriales u orden? <i>(Por favor seleccione uno)</i>	Sí	Si es sí, por favor especifique en una hoja anexa.
	No	

Cargos Pastorales *Por favor coloque todos los cargos pastorales en orden cronológico inverso.*

Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Teléfono
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición
Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Teléfono
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición
Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Teléfono
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición
Desde	Hasta	Nombre de la Parroquia	Dirección	Teléfono
		Afiliación/Denominación/Judicatura	Ciudad, Estado, Código Postal	Posición

Antecedentes Penales *Usted debe registrar toda la información de su historial criminal sin importar la disposición final del asunto. Cualquier acción militar contra usted puede ser incluida. Puede excluir violaciones menores de tráfico, a menos que estén relacionadas con alcohol o drogas.*

¿Ha sido usted alguna vez arrestado, acusado, citado, agarrado, o detenido por la policía Federal, Estatal o Local, o por autoridades juveniles, sin importar si el cargo fue retirado o sobreseído contra usted, o usted fue encontrado inocente?	Sí	Dé detalles debajo
	No	

Dé los detalles di contestó “Sí” arriba.

Fecha	Naturaleza de la Ofensa	Nombre de la Autoridad Competente	Nombre de la Corte/Magistratura
	Pena Impuesta/Disposición Ordenada	Ciudad, Estado	Ciudad, Estado
Fecha	Naturaleza de la Ofensa	Nombre de la Autoridad Competente	Nombre de la Corte/Magistratura
	Pena Impuesta/Disposición Ordenada	Ciudad, Estado	Ciudad, Estado
Fecha	Naturaleza de la Ofensa	Nombre de la Autoridad Competente	Nombre de la Corte/Magistratura
	Pena Impuesta/Disposición Ordenada	Ciudad, Estado	Ciudad, Estado
Fecha	Naturaleza de la Ofensa	Nombre de la Autoridad Competente	Nombre de la Corte/Magistratura
	Pena Impuesta/Disposición Ordenada	Ciudad, Estado	Ciudad, Estado

Uso de Alcohol y Drogas

¿Alguna vez a usted tratado, usado o poseído algún narcótico, depresivo, estimulante, alucinógeno o marihuana, o alguna sustancia psicotrópica, o cualquier sustancia controlada por la ley o sobre un fundamento experimental, excepto como prescrito por un médico?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	
¿Ha estado usted involucrado en la compra, manufactura, tráfico, producción o venta ilegal de algún narcótico, depresivo, estimulante, alucinógeno, o cannabis, o cualquier otra sustancia controlada como lo define la ley?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	
¿Ha usted abusado o dado un uso incorrecto de cualquier droga prescrita por un médico licenciado, por usted mismo o cualquier otra persona?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	
¿En algún momento su uso de las bebidas alcohólicas ha resultado en la pérdida de un trabajo, acciones disciplinarias, arresto por la policía, o en algún tratamiento o consejería relacionado con el alcohol?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	
¿Ha buscado en algún momento tratamiento de alguien por problemas de drogas o uso del alcohol?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	
¿Alguna vez alguien la ha recomendado que busque tratamiento por algún problema de drogas o el uso del alcohol?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	

Salud Mental y Emocional

¿Ha sido usted tratado alguna vez por alguna condición o problema mental, emocional, psicológico o de desorden de personalidad?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	
¿Usted ha consultado o sido aconsejado por algún profesional de salud mental?	Sí	Explique en una hoja aparte.
	No	

Certificación de Información
y
Autorización para la Liberación de Información y Registros

En el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo. Amén.

La información que suministrado en esta solicitud es exacta a mi leal saber. Cualquier distorsión u omisión deliberada de cualquier hecho en mi solicitud u otros materiales adjuntos o pertenecientes a esta solicitud será suficiente para el rechazo de la ordenación, terminación de mi postulado, acorde con los Cánones de esta Iglesia.

Entiendo que la recepción de esta solicitud por la Diócesis, o por su personal, agentes, o agencias, no significa una promesa de una futura postulación, candidatura, u ordenación como está definido por esta Iglesia.

Voluntariamente autorizo a la Autoridad Eclesiástica de la Diócesis de Venezuela de esta Iglesia a verificar y recibir información pertinente a mi persona y esta solicitud incluyendo, sin carácter taxativo, mi educación, empleo, registros criminales, registros de conducir, servicio militar, historial de registros públicos generales, afiliaciones religiosas, e historial de ordenaciones y libro de responsabilidad a todas las personas y entidades que suplan o colecten dicha información. Esta exoneración está enmarcada, ahora y en el futuro, sobre mis herederos, sucesores, socios, y representantes personales de cualquier naturaleza. Las copias de esta autorización que muestren mi firma son tan válidas como la original firmada por mí.

Dirección del Solicitante		Ciudad, Estado, Código Postal
Fecha de Nacimiento del Solicitante	Lugar de Nacimiento del Solicitante	Teléfono del Solicitante
No. De la Cedula de Identidad del Solicitante	Estado	
Firma del Solicitante		Fecha de la Firma