



Comissão Arquidiocesana de Liturgia e Sacramentos

Nome _____ Estado _____

Morada atual (Rua Avenida) _____

C P _____ - _____ Localidade _____ Freguesia _____

Paróquia _____ Arciprestado _____

Tel.: _____; Telemóvel: _____ E:mail _____

BI/CC * _____; Data Nascimento ____/____/____ (Ano/mês/dia); Idade _____

Profissão: _____ Habilitações Literárias _____

Apostolado que exerce ou exerceu na sua paróquia _____

Se é religioso (a), indique a sua congregação _____

Cursos de formação ou retiros que tem participado _____

Paróquia (ou igreja) onde vai exercer o ministério _____

Arciprestado de _____

Local onde deseja fazer a recondução:

Arciprestado de _____ Dia ____/____/____

N.B. Este documento tem de ser entregue à Comissão Arquidiocesana de Liturgia um mês antes da data de formação que irá frequentar, juntamente com 15 Euros para a inscrição.

(Assinatura do Candidato)

(Assinatura do Capelão da Igreja onde vai exercer)

(E assinatura do (a) superior (a) se Religioso (a))

(Assinatura do Pároco e carimbo ou selo branco) *

* (É obrigatório) e “A recondução não é aceite”