

DIOCESIS DE EL PASO
FORMA DE REVISION DE ANTECEDENTES PENALES PARA LOS EMPLEADOS

Nombre de la identidad para la cual estoy aplicando _____

Nombre del puesto para el cual estoy aplicando _____

Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____ Masculino/Femenino _____

Dirección completa _____

He tenido otros nombres: _____
Fecha del cambio _____

Fecha de Nacimiento _____ Número de mi Seguro Social _____
(MM-DD-AA)

Mi número de licencia de manejar _____

El nombre del estado que lo expidió _____

¿Ha vivido en el estado de Texas en los últimos 7 años? _____

Si no, escriba el nombre de la ciudad y estado en que vivió _____

¿Ha asistido al Taller Sobre La Mala Conducta Sexual en la Diócesis de El Paso?
Si _____ Donde y Cuando _____ No _____

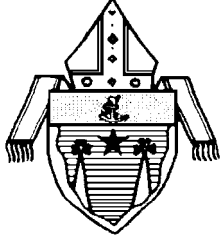
¿Ha asistido al Programa Hacia Un Ambiente Seguro por la Diócesis Católica de El Paso?
Si _____ Donde y Cuando _____ No _____

¿Ha asistido a los talleres combinados – Mala Conducta Sexual y Hacia Un Ambiente Seguro por la Diócesis de El Paso?
Si _____ Donde y Cuando _____ No _____

Yo, autorizo a la Diócesis de El Paso para que haga una revisión de antecedentes penales.

Firma

Fecha



DIOCESIS DE EL PASO
FORMA DE REVISION DE ANTECEDENTES PENALES PARA LOS VOLUNTARIOS

Nombre de la identidad para la cual estoy aplicando como voluntario(a) _____

Nombre del puesto de voluntario _____

Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____ Masculino-Femenino _____

Dirección completa _____

He tenido otros nombres: _____ Fecha del Cambio _____

Fecha de Nacimiento _____ Número de mi Seguro Social _____
(MM-DD-AA)

Mi número de licencia de manejar _____

El nombre del estado que lo expidió _____

¿Ha vivido en el estado de Texas en los últimos 7 años? _____

Si no, escriba el nombre de la ciudad y estado en que vivió _____

¿Ha asistido al Taller Sobre La Mala Conducta Sexual por la Diócesis Católica de El Paso?

Si _____ Donde y Cuando _____ No _____

¿Ha asistido al Programa Hacia Un Ambiente Seguro por la Diócesis Católica de El Paso?

Si _____ Donde y Cuando _____ No _____

¿Ha asistido a los talleres combinados – Mala Conducta Sexual y Hacia Un Ambiente Seguro por la Diócesis Católica de El Paso?

Si _____ Donde y Cuando _____ No _____

Yo, autorizo a la Diócesis de El Paso para que haga una revisión de antecedentes penales.

Firma

Fecha