



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

Nombre de la entidad 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