



Foto

Esta Ficha debe ser llenada por un sacerdote a manera de entrevista al candidato

**I. DATOS PERSONALES**

1. \_\_\_\_\_  
Nombre (s) \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_
2. ¿Has participado en algún preseminario? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_  
¿Haz estado en alguna Congregación Religiosa? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué te retiraste? \_\_\_\_\_
3. Edad \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_
4. Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
5. Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_  
Cruza con \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_
6. Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
7. En caso de accidente o enfermedad se deberá avisar a: Nombre \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
8. Grado de estudios: (*señala el correspondiente a este curso*)  
Primaria 6° ( ) Secundaria 1° ( ) 2° ( ) 3° ( ) Preparatoria 1° ( ) 2° ( ) 3° ( ) 4° ( ) 5° ( ) 6° ( )  
Facultad: Intermedia ¿En qué semestre? \_\_\_\_\_  
Carrera \_\_\_\_\_  
Terminada: Carrera \_\_\_\_\_  
Promedio: 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( )
9. Tu salud es: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )
10. ¿Eres alérgico a un alimento? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Eres alérgico a algún medicamento? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
11. Cuenta con IMSS ( ) ISSSTE ( ) Seguro Popular ( ) Otro \_\_\_\_\_  
Seguro de gastos médicos Si ( ) No ( ) Seguro de vida Si ( ) No ( )  
Número de Seguridad Social o equivalente. \_\_\_\_\_
12. ¿Estás recibiendo algún tratamiento? Si ( ) No ( ) Si tu respuesta es "Sí" : ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_
13. ¿Cuál es la enfermedad o padecimiento que tienes? \_\_\_\_\_
14. ¿Tienes alguna deficiencia motriz? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
15. ¿Tienes algún defecto físico congénito? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
16. ¿Haz tenido una enfermedad grave? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
17. ¿Actualmente tienes una enfermedad contagiosa o incurable? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
18. ¿Haz sufrido cirugías y/o fracturas? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
19. ¿Haz estado sometido a algún tratamiento psicológico y/o psiquiátrico? Si ( ) No ( )  
¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ ¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_
20. Tipo de sangre \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ ¿Usas lentes? Si ( ) No ( )
21. ¿Practicas algún deporte? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Sabes nadar? Si ( ) No ( )  
¿Tienes algún Pasatiempo? \_\_\_\_\_

22. Contesta “Sí” o “No” de forma honesta, si alguna de las actividades siguientes podría poner en peligro tu salud o tu vida: Practicar deportes \_\_\_\_\_, correr \_\_\_\_\_, esfuerzos físicos \_\_\_\_\_, caminatas prolongadas \_\_\_\_\_, participar en procesiones \_\_\_\_\_, estar expuesto bajo el sol \_\_\_\_\_.
23. Contesta “Sí” o “No” de forma honesta, si te encuentras o te encontraste alguna vez en alguno de los siguientes supuestos: Tomar alcohol \_\_\_\_\_, fumar \_\_\_\_\_, consumo de alguna droga \_\_\_\_\_, tatuajes \_\_\_\_\_, aretes \_\_\_\_\_, piercing \_\_\_\_\_, vandalismo \_\_\_\_\_, depresión \_\_\_\_\_, Intento de suicidio \_\_\_\_\_, practica homosexual \_\_\_\_\_.

## II. DATOS FAMILIARES

1. Nombre del Papá \_\_\_\_\_ Trabajo u oficio \_\_\_\_\_  
 Lugar donde trabaja \_\_\_\_\_ Tel. de casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Tel. trabajo \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Trabajo u oficio \_\_\_\_\_  
 Lugar donde trabaja \_\_\_\_\_ Tel. de casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Tel. trabajo \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_
2. Matrimonio: Civil ( ) Iglesia ( ) Unión libre ( ) Separados ( ) Divorciados ( )
3. ¿Alguno de tus padres vive o tiene hijos con otra persona? Si ( ) No ( )
4. Número de hijos en la familia: \_\_\_\_\_ Hombres: \_\_\_\_\_ Mujeres: \_\_\_\_\_ Yo ocupo el \_\_\_\_\_ lugar.
5. Vives con: Padre ( ) Madre ( ) Hermanos ( ) abuelos ( ) Tíos ( ) Primos ( ) Otros \_\_\_\_\_

## III. SITUACIÓN RELIGIOSA

1. Sacramentos que has recibido: Bautismo ( ) Primera Comunión ( ) Confirmación ( ) Confesión ( )  
 Antes de la cuarentena:
2. ¿Cada cuando ibas a Misa? Diario ( ) 2 ó 3 veces a la semana ( ) C/8 días ( ) C/mes ( )
3. ¿Cada cuándo te confesabas? Cada semana ( ) Cada mes ( ) Nunca ( )
4. ¿Cada cuándo comulgabas? Diario ( ) 2 ó 3 / semana ( ) C/8 días ( ) C/mes ( ) Nunca ( )
5. ¿Eres monaguillo? Si ( ) No ( )
6. ¿Participas en algún grupo parroquial? Si ( ) ¿En cuál? \_\_\_\_\_ No ( )

## IV. DIMENSIÓN VOCACIONAL

1. ¿Por qué quieres ingresar al Seminario?  
 - Para conocer la vida del Seminario ( ) - Para ser Sacerdote ( )  
 - Para aclarar tu posible vocación ( ) - Otra razón ( ) \_\_\_\_\_
2. ¿Cómo surgió en ti el deseo? \_\_\_\_\_
3. ¿Tienes hermanos dentro del Seminario? Si ( ) No ( ) En qué grado \_\_\_\_\_
4. ¿Estarías dispuesto a realizar todas las actividades religiosas, académicas, deportivas, artísticas, sociales, tareas, trabajos que marque el programa del Seminario? Si ( ) No ( )

## V. MAYORES DE 18 AÑOS

1. ¿Trabajas actualmente? Si ( ) No ( ) ¿En qué? \_\_\_\_\_ ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_
2. ¿Tienes responsabilidad económica en tu familia? \_\_\_\_\_
3. ¿Has vivido como pareja con otra persona? Si ( ) No ( )  
 Si la respuesta es “Sí”: Casado a la Iglesia ( ) Unión libre ( ) Casado al civil ( )

4. ¿Has tenido hijos? Si ( ) No ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ están vivos: Si ( ) No ( )

## VI. RECOMENDACIÓN DEL SACERDOTE

1. ¿Conoce al candidato? Si ( ) No ( ) ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué cualidades observa en él? \_\_\_\_\_

3. ¿Por qué recomienda que haga este curso? \_\_\_\_\_

4. Parroquia \_\_\_\_\_

Decanato \_\_\_\_\_ Vicaria \_\_\_\_\_

Nombre del Sacerdote \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del candidato

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de padre, madre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Sacerdote

SELLO PARROQUIAL

\*Los que firman manifiestan bajo protesta de decir verdad que todo lo contenido en la presente solicitud es cierto

\_\_\_\_\_  
Lugar

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020.  
Día Mes

### Centro de Promoción Vocacional Seminario Diocesano de Guadalajara

Jarauta #510. Col. La Perla. Whats app: 33 1972 4003 Tel: 3617 2650 / 3618 5938

Facebook: Seminario Diocesano de Guadalajara

Youtube: Seminario de Guadalajara Vocaciones

E-mail: diosllama@yahoo.com.mx

www.semguad.org.mx