



**Movimiento Familiar Cristiano**

**Taller del Servicio  
"Compromisos Personales"**

<b>Formato:</b> <b>SA-11</b>
ÁREA JUVENIL
Diócesis:
Sector:
Ciclo: <span style="float: right;">Zona:</span>

Datos Personales				
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Edad
			<input type="radio"/> Masculino	
			<input type="radio"/> Femenino	
Domicilio Calle No.	Colonia	Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono Fijo No.	Teléfono Móvil No.	e-mail	Otro medio de contacto (Facebook, Twitter, etc.)	

Ciclo y Nivel que Cursa	Taller del Servicio	
CBF Adolescentes	Prestación del Servicio	Especificar actividad y su frecuencia
<input type="radio"/> Nivel 1	<input type="radio"/> Interno (dentro del MFCJ)	<input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Mensual
<input type="radio"/> Nivel 2 <input type="radio"/> Nivel 3	<input type="radio"/> Externo (fuera del MFCJ)	

<p><i>Me comprometo a prestar el Taller del Servicio:</i></p> <p>_____</p> <p><i>durante los próximos _____ meses.</i></p> <p>Firma y Nombre del Adolescente:</p> <p>_____</p>	Fecha		
	DÍA	MES	AÑO

Ciclo Básico de Formación para Adolescentes (Historial)																	
NIVEL 1						NIVEL 2						NIVEL 3					
Taller del Servicio Prestado:						Taller del Servicio Prestado:						Taller del Servicio Prestado:					
INICIA			TERMINA			INICIA			TERMINA			INICIA			TERMINA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Mínimo 6 Meses						Mínimo 6 Meses						Mínimo 6 Meses					
CUMPLIÓ: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO						CUMPLIÓ: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO						CUMPLIÓ: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					

Joven Responsable de Área II de :  Sector  Diocesano  
Firma y Nombre

\_\_\_\_\_