



Vicaría Pastoral
de Educación
Iglesia de Concepción Chile

Nº Aut.: _____ Desde: _____ Hasta: _____

FORMULARIO ANTECEDENTES PERSONALES **DEL PROFESOR DE RELIGIÓN**

Solicitud por primera vez:

Renovación:

1. DATOS PERSONALES:

Apellidos:	
Nombres:	Fecha Nacimiento:
Rut:	Nacionalidad:
Dirección Part.:	
Comuna:	Tel Fijo Particular:
Email:	Tel Celular:
Estado Civil Soltero(a):___ Casado(a):___ Viudo(a):___ Separado(a):___ Divorciado(a):___ Anulado(a): ___	Estado Religioso Religioso(a):___ Clérigo:___ Seminarista:___ Laico(a):___ Casado(a) por la Iglesia:___ Con nulidad canónica:___ Díacono Permanente ___
Congregación a la que pertenece (en el caso de religiosos(as)):	

2. ANTECEDENTES LABORALES:

Colegio en que hará clases					
Dependencia					
Dirección					
Teléfono					
Cursos en que hará clases				Nº Horas	
Nivel en que hará clases	Pre-Básico		Básico		Medio

3. TÍTULO PEDAGÓGICO:

Título:	Mención:
Univ./Inst.:	Año:

4. MENCIÓN: TÍTULO CATEQUÍSTICO/ TEOLÓGICO:

Título o Certificado:	
Universidad/Instituto:	Año:

5. PARA ESTUDIANTES, REGULARIZANDO ESTUDIOS EN:

Institución:
Curso/ Programa:

6. ÚLTIMO ESTUDIO DE PERFECCIONAMIENTO:

Estudio:	
Institución:	Fecha:

7. RESPECTO DEL TALLER DE PREVENCIÓN DE ABUSOS SEXUALES:

He realizado el Taller de Prevención de abusos Sexuales (Marque con una X la opción SI o NO y complete lo solicitado para cada caso):

SI Fecha:

NO Me comprometo a realizarlo durante el presente año

8. REGISTRO ACUSO DE RECIBO Y ADHESIÓN:

Acuso recibo y adhesión a lo explicitado en el documento "Protocolo para la acreditación de idoneidad del profesor (a) de religión católica 2019-2022" y doy fe de que todos los datos aportados son fidedignos, de que soy católico (a) y estoy consciente del envío que recibo del Obispo. Me comprometo a dar testimonio de mi fe en Jesucristo y a transmitir fielmente su evangelio y la enseñanza de la Iglesia Católica en los contextos educativos donde me desempeñe como profesor (a) de religión. Asimismo, explicito mi compromiso y responsabilidad para informarme y participar de las instancias formativas pedagógicas y espirituales ofrecidas y del taller de prevención de abusos sexuales en las fechas correspondientes a mi situación particular.

Reconozco que la autoridad religiosa tiene el derecho a revocar el Certificado de Idoneidad, conforme lo establece la ley.

Firma del (la) solicitante

Timbre VPE:

Fecha de recepción: