

# N-4 FORMULARIO DE REGISTRO

Que se debe enviar con una foto a la Oficina del Personal al mismo tiempo que la hoja de Primeros Votos. Por favor, dactilografie o escriba a mano con mayúsculas.

Hermano	<input type="text"/>		
	Apellido		
	<input type="text"/>		
Distrito	nombre( s)		
	<input type="text"/>		
Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	ciudad	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	pais	nacionalidad	
Padre	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	apellido		nombre
Madre	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	apellido		nombre
Comienzo del noviciado el	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	en <input type="text"/>	
		ciudad	
Primeros Votos el	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	en <input type="text"/>	
		ciudad	
Comunidad despues de primeros votos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	en <input type="text"/>	
		ciudad	
Fecha de este documento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año		

Firma \_\_\_\_\_

# N-4 FORMULARIO DE REGISTRO

Que se debe enviar con una foto a la Oficina del Personal al mismo tiempo que la hoja de Primeros Votos. Por favor, dactilografie o escriba a mano con mayúsculas.

Hermano	<input type="text"/>		
	Apellido		
	<input type="text"/>		
Distrito	nombre( s)		
	<input type="text"/>		
Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	ciudad	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	pais	nacionalidad	
Padre	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	apellido		nombre
Madre	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	apellido		nombre
Comienzo del noviciado el	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	en <input type="text"/>	
		ciudad	
Primeros Votos el	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	en <input type="text"/>	
		ciudad	
Comunidad despues de primeros votos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año	en <input type="text"/>	
		ciudad	
Fecha de este documento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dia / mes / año		

Firma \_\_\_\_\_