Oblate School of Theology
285 Oblate Drive
San Antonio, Texas 78216-6693
www.ost.edu

APPLICATION FOR ADMISSION

ACTS Spiritual Companion Formation Program

ANTICIPATED ENTRANCE: Fall Year ____-

Campus_____ Online_____

Date of Application: _____
La fecha de la aplicación

Type or print clearly using ink.

I. PERSONAL INFORMATION(informaciòn personal)

Full Name_____
Title (Sufijo Last/Apellido (FamilyFirst/Primer Middle/Segundo Nombre Previous Name (if applicable)Nombre Anterior

Name of Spouse/Nombre de Esposo (If Married/Sí esta casado)_____

Address_____
Dirección No. and Street/Número y calle City/Cuidad State/Estado Zip-code/Còdifo Postal

Home Tel. No. _____ - _____ - _____ Work Tel. No. _____ - _____ - _____ E-mail Address _____
(Telefono de casa} (Telefono de trabajo) dirección de correo electronico

Billing Address_____
Dirección Cobro No. And Street/Número y calle City/Cuidad State/Estado Zip code/Còdifo Postal

Social Security Number
Nùmero Seguro Social
_____ -____ - _____
(optional/opcional)

Date of Birth
Fecha del nacimiento
Month_____ Day_____ Year_____
mes dia año

Male
Masculino

Female
Femenino

Single
Soltero(a)

Married
Casado(a)

Divorced
Divorciado(a)

Widow (er)
Viudo(a)

Denominational Affiliation
(Denomenación)_____
(Be as specific as possible e.g. American or Southern Baptist, rather than simply Baptist.)

Parish:_____Pastor:_____
(Parroquia)
Parish Address_____ City_____State_____

The following **optional** information is requested only of **U.S. citizens and permanent residents**. The information on this page is strictly **confidential.** *Please check applicable box*.
(La información es **opcional** y se require solo para aquellos que sean **ciudadanos oresidentes Americanos**. La información es estrictamente **confidencial**.)

American Indian or Alaskan Native **Hispanic** **Black, non-Hispanic**

White, non-Hispanic **Asian or Pacific Islander**

II. EDUCATION:

List in chronological order all colleges, universities and diocesan programs attended. Please attach extra pages if needed.
Lista en orden cronológicamente de educación - Escuelas Secundaria/Colegios y programas del diocesano.)

Institution (Instituto)	Date of Attendance Fecha From (De)	To (Asta)	Degree/ Certificate Diploma/Certificado	Date Graduated Fecha de Graduación

OBLATE SCHOOL OF THEOLOGY APPLICATION FOR ADMISSION
Certificate Program: ACTS Spiritual Companion Formation program

III. REFERENCES:

List three persons acquainted with your ministerial experience that you will ask to write a letter of reference.This includes your Pastor's recommendation, a letter from a pastoral leader in your parish and a personal reference, who can give us an assessment of your readiness for this ministry (i.e., co-workers, parishioners, friends). Provide a stamped, addressed envelope for each recommender with the form to be completed. Address envelopes to: Director of ASC Formation Program, Oblate School of Theology, 285 Oblate Dr., S.A., TX. 78216. The forms for recommendation can be downloaded on the OST website.
(Nombre de tres personas que pueden discutir sobre su experencia profesional o los estudios, su participación general en su parroquia o comunidad, y su experencia in el ministerio(s) de su parroquia

Name (nombre)	**Address** (direction)	**Position Held** (posicion en el trabajo)
1.		
2.		
3.		

List any significant professional or career related experiences (Historia de su empleo professional o experencia de su carera):

Employer (Empleado)	Employer's Address (Dirección del Empleado)	Position Held Approximate Dates (Posición y Aproximar Fechas de Empleo

List your experience with the ACTS retreat: ie.. When and where did you attend your first ACTS retreat? Where, when and in what capacity have you served on team, have you attended any of the leadership workshops? When?
Incluya su experiencia con el retiro ACTS: es decir .. ¿Cuándo y dónde usted asiste a su primer retiro ACTS? ¿Dónde, cuándo y en qué has servido en el equipo, ¿ha asistido a alguno de los talleres de liderazgo? ¿Cuándo

Describe any ministerial experience in your parish or elsewhere (Describe toda su experencia ministerio en tu parroquia o donde has servido)

Do you have any medical condition or handicap, which requires special attention, drugs or equipment, or facility accommodations, which would affect your attendance? If yes, what are your specific needs?
(Tiene condiciónes medicos que necesitan atencion especial, por ejemplo, las drogas, equipo, o comodidades que le hace afecto a su participacion or presencia en los clases? Si tiene necesidad(s), favor de avisar en que situaciónes necesita atención).

OBLATE SCHOOL OF THEOLOGY APPLICATION FOR ADMISSION

Certificate Program: ACTS Spiritual Companion Formation Program

V. Your call to Ministry

(Su llamada al Ministerio)

1. On a separate paper please respond to the following questions.

(En un documento separado por favor, responde a las siguientes preguntas)

A) Why at this point in your life, do you feel called to this ministry and seek admission to the ASC Formation Program.
¿Por qué en este momento de tu vida, te sientes llamado a este ministerio y solicitas admisión en el Programa de Formación de Companeros espirituales?

B) Describe your daily prayer experience.
(Describa su experiencia de oración diaria)

C) Have you had a spiritual director in the past five years? please describe the experience.
(Ha estado en direction spiritual personal en los ultimos cinco anos?, por favor, describir la experiencia.)

D) What other retreats, other than ACTS, have you experienced?
(¿Qué otros retiros, excepto ACTOS, has experimentado?)

E) What kind of reading or classes have you participated in to enhance your interest in this ministry?
(¿ Qué tipo de lectura o clases has participado en aumentar tu interés en este Ministerio?)

E) In what ways are you actively participating in your parish?
(En que formas participa usted en su iglesia)

OBLATE SCHOOL OF THEOLOGY APPLICATION FOR ADMISSION

Certificate Program: ACTS Spiritual Companion Formation Program

Will your parish or other sponsoring church agency contribute financially to your support in this program? If yes**, who has authorized the support?**

(Va pueder su parroquia, o otro grupo de su comunidad contribuir sobre el precio del programa ? Si pueden, quen tiene la autorida de la contribución?)

Person Authorized:_____Parish:_____

(Persona de autorizar) (Parroquia)

If yes, to what extent?	Full tuition	Half tuition	1/3 tuition	other
(Si pueden, que tanto dan?)	Todo el precio	Medio precio	1/3 del precio	Otro

Are you able to manage full payment through your own resources?_____

(Solamente va pueder a manejar todo el saldo de cuenta?)

Will you be applying for tuition assistance and if so what is the name of the agency/institution to which you will apply? (Va poner aplicación para ayuda del precio del programa, y si lo hace, que es el nombre de la agencia o instituto a que le va pedir?)

_____

_____

Enclose a $50.00 non-refundable application fee. Check payable to: Oblate School of Theology.
(Incluir una recompensa de $50 (no-restituir) a Oblate School of Theology)

Check #_____
(# del cheque)

I affirm that all the foregoing information is true and correct to the best of my knowledge.
(Yo afirmo que toda la información presentada es verdad y correcto por lo mas superlitivo de mi conocimiento.)

_____ Applicant's Signature (Subscripcion)

_____ Date (Fecha)

Return completed application & fee to:
Continuing Education Attn: ACS Formation Program, 285 Oblate Dr. San Antonio, TX 78216-6693
Favor de retornar la aplicación y la recompensa a: Continuing Education Attn: ACS Formation Program, 285 Oblate Dr., San Antonio, TX 78216-6693

If you have any questions please contact Rose Mary Lopez, Director, rosemary.lopez@ost.edu or 210-341-1366x 321
Si tiene preguntas favor de llamar a Rose Mary Lopez, directora, rosemary.lopez@ost.edu or 210-341-1366x 321