

MEXICAN AMERICAN CULTURAL CENTER

Tel: (210) 732-2156 Ext. 7102

Fax : (210) 732-9072

Email: macc@maccsa.orgWeb: www.maccsa.org**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Favor de llenar a maquina o con letra de molde con tinta negra

¿ha tomado clases en MACC antes?

_ Si _ No

INFORMACIÓN PERSONALNombre: _____
*Primero Segundo Apellido Comunidad (Nombre preferido)*Género: Masculino Femenino Estado civil: _____

Título: _ Señor _ Srta. _ Señora _ Reverendo _ P. _ Hna. _ Hno. _ Doctor _ Rabino _ Otro _____

Dirección Permanente: _____
Número y calle_____
Ciudad Estado Código Postal Nación

Número de teléfono de día: (_____) _____ E-mail : _____

Número de teléfono de noche: (_____) _____

Dirección presente (si es diferente de lo indicado): _____
Número y calle_____
Ciudad Estado Código Postal Nación

Número de teléfono (actual): (_____) _____ Efectivos hasta: _____ - _____ - _____

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES OPCIONAL:

Número de seguro social: _____ - _____ - _____ País de origen: _____

Fecha de Nacimiento: _____ - _____ - _____ Ocupación: _____

Grupo Étnico/racial: _ Hispano/a _ Blanco/a, No-Hispano/a _ Afro-Americano/a _ Amerindio/a _ Asiático/a _ Otro/a _____

Educación: _ Escuela secundaria _ Bachillerato _ Carrera Técnica _ Licenciatura _ Maestría _ Doctorado _ Otro/a _____

Religión Preferente: _ Católico/a _ Protestante/a, _____ _ Judío/a _ Ortodoxo/a (del Este) _ Ninguna _ Otro/a _____

Si Católico/a, ¿cuál es su diócesis?: _____

CURSOS (marque el curso seleccionado)	Sesión (Circule la sesión deseada)	Fecha(s) (indique la/s fecha/s)
<input type="checkbox"/> Mini Programa de Pastoral (MP)	español inglés	
<input type="checkbox"/> La Pastoral Hispana (HPM)	español inglés	
<input type="checkbox"/> Español (Intensivo) Pastoral (IPS) (IS) Principiante Intermedio/a Avanzado/a	A B C D // E F G // H I J K Primavera Verano Otoño	
<input type="checkbox"/> Inglés (Intensivo) Pastoral (IPE) (IE) Principiante Intermedio/a Avanzado/a	A1 A2 B C D / E F G / H1 H2 I J K Primavera Verano Otoño	
<input type="checkbox"/> Programa de inmersión-Guadalajara Jal. MX		
<input type="checkbox"/> Taller:		

Arreglos de hospedaje: ___ En MACC Alojamiento para necesidades especiales (discapacitados): _____

___ Fuera de MACC Dirección/teléfono _____

FACTURACIÓN Número de Identificación de impuestos (Tax ID) (si aplica): _____Mande la factura a cuenta de: _____
Nombre de persona o organización dirección y número de teléfono_____
Ciudad Estado Código postal Nación

¿Piensa tomar este curso con intención de recibir crédito para su maestría? ___ Si ___ No

Nombre de institución ? _____

Favor de enviar el formulario con un cheque o giro postal de \$65 para la inscripción (no reembolsable)

MACC Registrar, P.O. Box 28185, San Antonio TX 78228