**Szkoła Liturgii w Łodzi**

**ul. Ks. I. Skorupki 3**

**90-458 Łódź**

**tel. 42 6648751**

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA**

Zgłaszam chęć podjęcia nauki w **Szkole Liturgii** w Łodzi na rok 2024/25.

1.Imię (imiona) i nazwisko kandydata: .......................................................................................

2.Data i miejsce urodzenia: ..........................................................................................................

3.Adres do korespondencji: ................................................................................................................................................................................................................................................................

Nr telefonu komórkowego: ……............................;E-mail:…...................................................

4.Wykształcenie: .............................…………………….............................................................

......................................................................................................................................................

5.Zawód wykonywany: …………………………………..……………………….……….........

6. Dotychczasowe zaangażowanie we Wspólnocie Kościoła ………………..…………….…………..………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................

7.Osobiste uzasadnienie motywów podjęcia nauki w Szkole Liturgii w Łodzi:

……………………………………………………………………………………………….…..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

8. Podpis duszpasterza ….………………………………………………………………………

………………………………………………

(miejscowość, data)

………………………………………………

(czytelny podpis uczestnika)