**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 2025/26.

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

………………………………………………

(miejscowość, data)

………………………………………………

(czytelny podpis uczestnika)