



**BECA /
SCHOLARSHIP**

**UNA SOLICITUD POR RETIRO/ONE
REQUEST PER RETREAT**

Envíe este formulario con un giro postal a:

Send completed form with money order to: **Diócesis of Phoenix
Oficina de Apoyo al Liderazgo Parroquial Hispano
400 E. Monroe St. Phoenix, AZ 85004**

Por favor escriba en letra de imprenta/ Please complete by printing clearly

ELLA/SHE	EL/HE
NOMBRE/NAME:	NOMBRE/NAME:
FECHA DE NACIMIENTO/DATE OF BIRTH:	FECHA DE NACIMIENTO/DATE OF BIRTH:
DIRECCION/ADDRESS:	DIRECCION/ADDRESS:
CIUDAD/CITY:	CIUDAD/CITY:
ESTADO/STATE:	ESTADO/STATE:
CODIGO POSTAL/ZIP CODE:	CODIGO POSTAL/ZIP CODE:
CORREO ELECTRONICO/E-MAIL:	CORREO ELECTRONICO/E-MAIL:
TELEFONOS/TELEPHONES:	TELEFONOS/TELEPHONES:
CASA/HOME:	CASA/HOME:
MOVIL/MOBILE:	MOVIL/MOBILE:

SOLICITUD DE BECA PARA: RETIRO PLAN DE DIOS- \$85; RETIRO AMOR PARA TODA LA VIDA -\$85
Scholarship application for: Retiro Plan de Dios; Retiro Amor para toda la vida; Fecha del retiro: _____

ESPAÑOL

Parroquia de la preparación: _____
Parroquia de la boda: _____
Fecha de la boda: _____
Referido por: _____

¿Cuánto puede contribuir? \$ _____

Solamente para uso de la oficina

ENGLISH

Marriage Prep Parish: _____
Wedding Parish if not same: _____
Date of wedding: _____
Referred by: _____

How much can you contribute? _____

For Office Use Only

Responsabilidad del cliente: _____
Contribución de la parroquia: _____
Cantidad de beca otorgada: _____
Aprobada por: _____
Fecha: _____

Client responsibility: _____
Parish contribution: _____
Scholarship amount: _____
Approved by: _____
Date: _____

Si tiene preguntas llame al: 602-354-2120 o visite: www.alianzadeamorphx.org