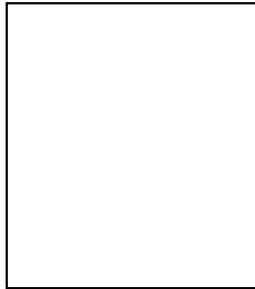


Federación Alianza Evangélica Costarricense
Colegio Pastoral
Formulario de Colegiatura



DATOS PERSONALES

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombre

Número de Cédula:

#: _____

Fecha de Nacimiento:

Día _____ / Mes _____ / Año _____

Lugar de Residencia:

Distrito _____, Cantón _____, Provincia _____

Teléfonos:

Casa: _____ Celular: _____ Trab.: _____

Fax: _____

Apartado: _____

Correo Electrónico:

Fecha de Ingreso:

Día _____ / Mes _____ / Año _____, Recibo # _____

Número de Credencial

A- _____ T- _____