|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **Edad** |  |
| **Email** |  |
| **Tel. Celular** |  |
| **Tel. De casa (con lada)** |  |
| **Ciudad de procedencia** |  |
| **Nombre de tu universidad o trabajo** |  |
| **Dirección en facebook** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Por qué quieres asistir a los ejercicios espirituales?  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Has vivido EE.EE. anteriormente? ¿Cuándo y con quién?  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Usas medicamentos? ¿qué tipo de medicamentos?  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Has estado en terapia psiquiatrica o psicologica?  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Alguna dieta especial?  |  |

**Al finalizar de llenar esta ficha, envíala al correo cisnerossj@gmail.com**

**con el P. Mario Cisneros SJ**