

# Formulários de Inscrição

Obrigado por se inscrever em nossa escola missionária. Oramos para que esta seja a direção de Deus para a sua vida. Entretanto, para que você seja aceito, precisamos receber as informações solicitadas abaixo.

**1 - Formulário de Inscrição:** Por favor, responda todas as perguntas, e se algumas delas não se aplicarem a sua pessoa, deixe-as em branco.

**2 - Formulário Confidencial de Saúde e Isenção de Responsabilidade.**

**3 - Informações Adicionais:** Por favor, ore e, conscientemente, responda todas as perguntas abaixo, em letra legível numa folha anexa.

- A. Descreva seu relacionamento atual com Deus.
- B. Dê informações sobre sua família e seu relacionamento com ela.
- C. Descreva sua relação com sua igreja, incluindo as áreas nas quais você serve ou esteja liderando.
- D. O que você está fazendo secularmente neste tempo? Descreva.
- E. Qual a sua meta em longo prazo? Especifique.
- F. Já esteve envolvido (a) em algum tipo de crime ou infração penal? Especifique.
- G. Você já fez uso de drogas ou bebidas alcoólicas? Especifique.
- H. Já teve envolvimento com práticas ocultas (espiritismo, magia negra, outros)? Explique.
- I. Já teve envolvimento com práticas homossexuais? Explique.
- J. Qual área do seu caráter acredita que precisa ser mais tratada? Explique.
- K. Anote qualquer outra coisa que devemos saber a seu respeito.
- L. Anote endereços e telefones de duas pessoas para contatar em caso de emergência.

**4 - Dois Formulários Confidenciais com referências.** Preencha a primeira parte do Formulário Confidencial e dê um para o seu Pastor, e o outro para um amigo cristão que o conheça a mais de 2 anos. Por Favor, dê a cada um deles um envelope com selo endereçado à:

*EMAD-NE  
Av. Conselheiro Gomes de Freitas, 3188  
Bairro Sapiranga  
Fortaleza-Ce  
CEP: 60833-104*

## Formulário Pessoal

Foto

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Local de Nascimento \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Cônjuge \_\_\_\_\_ Quantos Filhos \_\_\_\_\_  
Nome do Filho (a) \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
Nome do Filho (a) \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Igreja a que pertence \_\_\_\_\_  
Endereço da igreja \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Pastor \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
E-mail do pastor \_\_\_\_\_  
Quanto tempo participa da Igreja \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Grau de Instrução \_\_\_\_\_ Formado em \_\_\_\_\_  
Quais idiomas que fala e escreve \_\_\_\_\_  
Já prestou serviço militar \_\_\_\_\_ Último emprego \_\_\_\_\_  
Tem carteira de habilitação? ( ) Não ( ) Sim. Categoria: \_\_\_\_\_  
Habilidade musical (instrumentos) \_\_\_\_\_  
Já esteve envolvido com alguma escola de treinamento missionário?  
( ) Não ( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_  
Nome do Líder \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Quanto tempo de convertido \_\_\_\_\_ Por quantas igrejas já passou \_\_\_\_\_  
Porque deseja fazer a escola EMAD-NE? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Deseja informar mais sobre as habilidades?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você tem todo o dinheiro para pagar a escola? \_\_\_\_\_ Se não, quanto tem? \_\_\_\_\_  
De onde pretende receber o restante? \_\_\_\_\_  
Você tem algum débito? \_\_\_\_\_ De quanto? \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# Formulário Confidencial de Saúde

Nome do Candidato \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

## Histórico Pessoal de Saúde

Você tem alguma doença? ( ) Sim ( ) Não. Caso tenha alguma, comente sobre ela no espaço abaixo ou em folha anexa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HIV/AIDS ( ) Positivo ( ) Negativo.

Você está debaixo de cuidados médicos por alguma razão? ( ) Sim ( ) Não.

Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você está tomando algum tipo de medicação no momento? ( ) Sim ( ) Não.

Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você tem alguma deficiência física? ( ) Sim ( ) Não.

Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você está acima do peso normal? \_\_\_\_\_ Abaixo do peso normal? \_\_\_\_\_ Quanto? \_\_\_\_\_

Qual o seu tipo sanguíneo? **A** ( ); **B** ( ); **AB** ( ); **O** ( ); Fator Rh: **+** ( ); **-** ( ).

## CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO MÉDICO

Eu \_\_\_\_\_ concordo na  
efetuação de tratamento anestésicos ou cirúrgicos que na opinião do médico, sejam necessários em  
caso de inconsciência da minha parte.

\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_ por meio desta,  
isento a EMAD-NE, bem como a todos quantos nela trabalham, de qualquer responsabilidade  
causada por injúria, dano, prejuízo ou perda que por acaso aconteça durante o curso.

\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



# Formulário Confidencial

## Pastor

Nome do Candidato \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

O candidato (a) acima se inscreveu para participar de um curso em nossa escola, a EMAD-NE. Uma organização missionária cristã, ligada a Igreja Assembleia de Deus no Brasil, cujo objetivo é glorificar a Deus através do preparo de missionários para servir aonde Jesus os enviar.

Daremos sérias considerações aos seus comentários neste formulário e, por isto, estaremos apreciando muito seus cuidados e consciência ao preencher o mesmo. Toda avaliação será obrigatoriamente confidencial, e não será mostrada ao candidato.

Agradecemos se esta avaliação for enviada em até cinco dias. Obrigado pela cooperação.

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Como você conhece o candidato? ( ) Muito bem; ( ) Bem; ( ) Casualmente.  
Há quanto tempo você conhece o candidato? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.

Por favor, observe os itens abaixo e marque-os sobre o candidato:

	Excelente	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Aceita correção.....	( )	( )	( )	( )	( )
Autoconfiança .....	( )	( )	( )	( )	( )
Tomada de decisões.....	( )	( )	( )	( )	( )
Relaciona-se bem com os outros.....	( )	( )	( )	( )	( )
Preocupação com os outros.....	( )	( )	( )	( )	( )
Submete-se a liderança.....	( )	( )	( )	( )	( )
É capaz de liderar.....	( )	( )	( )	( )	( )
Habilidade para servir.....	( )	( )	( )	( )	( )
Estabilidade emocional.....	( )	( )	( )	( )	( )
Habilidade para comunicação.....	( )	( )	( )	( )	( )
Saúde.....	( )	( )	( )	( )	( )
Aparência.....	( )	( )	( )	( )	( )
É dizimista e ofertante.....	( )	( )	( )	( )	( )
Comentários: _____					
_____					
_____					
_____					

<b>Habilidade mental</b> .....	( ) Rápida compreensão	( ) Média	( ) Devagar
<b>Diligência</b> .....	( ) Bom trabalhador	( ) Média	( ) Falta de persistência
<b>Confiança</b> .....	( ) Cumpre obrigações	( ) Média	( ) Negligencia obrigações
<b>Trabalho em equipe</b> .....	( ) Trabalha bem c/ outros	( ) Média	( ) Atrito com frequência
<b>Flexibilidade</b> .....	( ) Aberto para mudar	( ) Média	( ) Inflexível
<b>Caráter cristão</b> .....	( ) Equilibrado	( ) Média	( ) Desequilibrado
<b>Disposição</b> .....	( ) Alegre	( ) Média	( ) Passivo
<b>Pontualidade</b> .....	( ) Pontual	( ) Média	( ) Sempre atrasa
<b>Responsabilidade financeira</b>	( ) Honra obrigações	( ) Média	( ) Negligente
<b>Comentários:</b> _____			
_____			
_____			
_____			

1. Como você melhor descreveria a experiência cristã do candidato?

( ) Madura; ( ) Contagante; ( ) Crescente; ( ) Emotiva; ( ) Superficial.

Comentários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. O candidato demonstra alto padrão moral? ( ) Não; ( ) Sim.

Comentários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. O que você pensa a respeito da motivação do candidato ao se inscrever nesta escola?

( ) Serviço Cristão; ( ) Desejo de pregar o evangelho; ( ) Receber ajuda para o ministério;  
 ( ) Aventura; ( ) Desejo de ajudar outros; ( ) Desejo de viajar;  
 ( ) Escape de alguma situação desagradável em casa; ( ) Outros.

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Por favor, comente sobre a história da família do candidato.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. O que você considera os pontos fortes do candidato (incluindo habilidades especiais)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor, inclua qualquer outra informação importante (médica, psicológica, envolvimento com álcool, drogas, processo criminal, homossexualismo, práticas de ocultismo, etc.) que você julga importantes que a EMAD-NE saiba:

---

---

---

---

6. O que a EMAD-NE poderia fazer para ajudar no desenvolvimento pessoal do candidato?

---

---

---

---

7. A sua congregação apoia o candidato e ora frequentemente por ele?

---

---

---

---

8. Você recomendaria o candidato a ser aceito neste curso da EMAD-NE?

Sim;    Sim, mas com algumas reservas;    Não.

Explique: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Agradecemos sua boa disposição em nos fornecer às informações necessárias para que melhor possamos avaliar o candidato (a).

Assinatura _____	Data ____/____/____
Endereço da Igreja _____	
Cidade _____	UF _____ CEP _____
Telefone _____	Site: _____
E-mail _____	

Por favor, remeta este formulário para:

*EMAD-NE*  
*Av. Conselheiro Gomes de Freitas, 3188*  
*Bairro Sapiranga*  
*Fortaleza-Ce*  
*CEP: 60833-104*

---



# Formulário Confidencial

## Amigo

Nome do Candidato \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

O candidato (a) acima se inscreveu para participar de um curso em nossa escola, a EMAD-NE. Uma organização missionária cristã, ligada a Igreja Assembleia de Deus no Brasil, cujo objetivo é glorificar a Deus através do preparo de missionários para servir aonde Jesus os enviar.

Daremos sérias considerações aos seus comentários neste formulário e, por isto, estaremos apreciando muito seus cuidados e consciência ao preencher o mesmo. Toda avaliação será obrigatoriamente confidencial, e não será mostrada ao candidato.

Agradecemos se esta avaliação for enviada em até cinco dias. Obrigado pela cooperação.

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Como você conhece o candidato? ( ) Muito bem; ( ) Bem; ( ) Casualmente.  
Há quanto tempo você conhece o candidato? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.

Por favor, observe os itens abaixo e marque-os sobre o candidato:

	Excelente	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Aceita correção.....	( )	( )	( )	( )	( )
Autoconfiança .....	( )	( )	( )	( )	( )
Tomada de decisões.....	( )	( )	( )	( )	( )
Relaciona-se bem com os outros.....	( )	( )	( )	( )	( )
Preocupação com os outros.....	( )	( )	( )	( )	( )
Submete-se a liderança.....	( )	( )	( )	( )	( )
É capaz de liderar.....	( )	( )	( )	( )	( )
Habilidade para servir.....	( )	( )	( )	( )	( )
Estabilidade emocional.....	( )	( )	( )	( )	( )
Habilidade para comunicação.....	( )	( )	( )	( )	( )
Saúde.....	( )	( )	( )	( )	( )
Aparência.....	( )	( )	( )	( )	( )
Comentários: _____					
_____					
_____					
_____					

<b>Habilidade mental</b> .....	( ) Rápida compreensão	( ) Média	( ) Devagar
<b>Diligência</b> .....	( ) Bom trabalhador	( ) Média	( ) Falta de persistência
<b>Confiança</b> .....	( ) Cumpre obrigações	( ) Média	( ) Negligencia obrigações
<b>Trabalho em equipe</b> .....	( ) Trabalha bem c/ outros	( ) Média	( ) Atrito com frequência
<b>Flexibilidade</b> .....	( ) Aberto para mudar	( ) Média	( ) Inflexível
<b>Caráter cristão</b> .....	( ) Equilibrado	( ) Média	( ) Desequilibrado
<b>Disposição</b> .....	( ) Alegre	( ) Média	( ) Passivo
<b>Pontualidade</b> .....	( ) Pontual	( ) Média	( ) Sempre atrasa
<b>Responsabilidade financeira</b>	( ) Honra obrigações	( ) Média	( ) Negligente
<b>Comentários:</b> _____			
_____			
_____			
_____			

9. Como você melhor descreveria a experiência cristã do candidato?

( ) Madura; ( ) Contagiate; ( ) Crescente; ( ) Emotiva; ( ) Superficial.

Comentários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. O candidato demonstra alto padrão moral? ( ) Não; ( ) Sim.

Comentários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. O que você pensa a respeito da motivação do candidato ao se inscrever nesta escola?

( ) Serviço Cristão; ( ) Desejo de pregar o evangelho; ( ) Receber ajuda para o ministério;  
 ( ) Aventura; ( ) Desejo de ajudar outros; ( ) Desejo de viajar;  
 ( ) Escape de alguma situação desagradável em casa; ( ) Outros.

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Por favor, comente sobre a história da família do candidato.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. O que você considera os pontos fortes do candidato (incluindo habilidades especiais)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor, inclua qualquer outra informação importante (médica, psicológica, envolvimento com álcool, drogas, processo criminal, homossexualismo, práticas de ocultismo, etc.) que você julga importantes que a EMAD-NE saiba:

---

---

---

---

14. O que a EMAD-NE poderia fazer para ajudar no desenvolvimento pessoal do candidato?

---

---

---

---

15. A sua congregação apoia o candidato e ora frequentemente por ele?

---

---

---

---

16. Você recomendaria o candidato a ser aceito neste curso da EMAD-NE?

( ) Sim; ( ) Sim, mas com algumas reservas; ( ) Não.

Explique: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Agradecemos sua boa disposição em nos fornecer às informações necessárias para que melhor possamos avaliar o candidato (a).

Assinatura _____	Data ____/____/____
Endereço da Igreja _____	
Cidade _____	UF _____ CEP _____
Telefone _____	Site: _____
E-mail _____	

Por favor, remeta este formulário para:

*EMAD-NE*  
*Av. Conselheiro Gomes de Freitas, 3188*  
*Bairro Sapiranga*  
*Fortaleza-Ce*  
*CEP: 60833-104*

---