

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

### IDE AO SERTÃO

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.

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

#### Formulário Confidencial de Saúde e Isenção de Responsabilidade.

**Informações Adicionais:** Por favor, ore e, conscientemente, responda todas as perguntas abaixo, em letra legível.

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 a 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. Por que deseja fazer a EMAD Transcultural?

---

---

---

L. Anote qualquer outra coisa que devemos saber a seu respeito.

---

---

---

M. Anote endereços e telefones de duas pessoas para contactar em caso de emergência.

---

---

---

**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, peça-os que escaneie o documento e envie para o e-mail [emadne@hotmail.com](mailto:emadne@hotmail.com) ou dê a cada um deles um envelope com selo endereçado à:

*EMAD-NE  
Rua Heloísa Negreiros Nº 237, Bairro Tamatanduba  
Eusébio – Ce  
CEP: 61.760-000*



## FORMULÁRIO PESSOAL

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

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

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado (  ) Namorando (  ) Solteiro (  ). Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Cônjuge: \_\_\_\_\_

Tem filhos: Sim (  ) Não (  ) Quantos: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Igreja a que pertence: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Pastor: \_\_\_\_\_ Contato do pastor: \_\_\_\_\_

E-mail do pastor: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo se congrega nesta igreja: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Tempo de convertido: \_\_\_\_\_

É batizado nas águas: Sim (  ) Não (  ) Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

É batizado com o Espírito Santo: Sim (  ) Não (  ) Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Por quantas igrejas já passou: \_\_\_\_\_

Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Formado em: \_\_\_\_\_

Fala ou lê algum idioma: Sim (  ) Não (  ) Especifique: \_\_\_\_\_

Já prestou serviço militar: Sim (  ) Não (  ) Último emprego: \_\_\_\_\_

Tem carteira de habilitação: Sim (  ) Não (  ) Categoria: \_\_\_\_\_

Habilidade musical (canto / instrumento): \_\_\_\_\_

Informe-nos mais sobre suas habilidades: \_\_\_\_\_

Você tem todo o dinheiro das mensalidades: Sim (  ) Não (  ) Se não, quanto tem: \_\_\_\_\_

De onde você pretende receber o restante? \_\_\_\_\_

Você tem algum débito? Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

## FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DE SAÚDE

Nome: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ portador do RG: \_\_\_\_\_  
e do CPF: \_\_\_\_\_ concordo na efetuação de tratamento anestésico ou cirúrgico  
que na opinião médica, sejam necessários em caso de inconsciência da minha parte.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno (a)

## ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_ portador do RG: \_\_\_\_\_  
e do CPF: \_\_\_\_\_ venho por meio desta, isentar 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno (a)

## FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DO PASTOR

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Igreja \_\_\_\_\_ Congregação: \_\_\_\_\_

Endereço da Igreja: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

O candidato (a) acima se inscreveu para participar de um dos cursos da EMAD: a EMAD Sertões. A EMAD é 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 para o e-mail [emadne@hotmail.com](mailto:emadne@hotmail.com). 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.

Como você melhor descreveria a experiência cristã do candidato?

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

Comentários:

---

---

O candidato demonstra alto padrão moral? Sim ( ) Não ( )

Comentários:

---

---

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

( ) Serviço Cristão; ( ) Desejo de pregar o evangelho; ( ) Aventura;

( ) Receber ajuda para o ministério; ( ) Desejo de ajudar outros; ( ) Desejo de viajar;

( ) Escape de alguma situação desagradável em casa; ( ) Outros.

Especifique:

---

---

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

---

---

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:

---

---

---

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

---

---

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

---

---

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

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

Explique:

---

---

---

---

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

Critérios	Excelente	Ótimo	Bom	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				
Habilidade mental				
Diligência				
Confiança				
Trabalho em equipe				
Flexibilidade				
Caráter cristão				
Disposição				
Pontualidade				
Responsabilidade financeira				

Faça qual outro comentário que achar relevante em relação aos tópicos acima.

---



---

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pastor

Por favor, escaneie e envie este formulário para o e-mail: [emadne@hotmail.com](mailto:emadne@hotmail.com) ou envie para o endereço:

*EMAD-NE  
 Rua Heloísa Negreiros Nº 237, Bairro Tamatanduba  
 Eusébio – Ce  
 CEP: 61.760-000*



## FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DO AMIGO

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

O candidato (a) acima se inscreveu para participar de um dos cursos da EMAD: a EMAD Sertões. A EMAD é 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 para o e-mail [emadne@hotmail.com](mailto:emadne@hotmail.com). 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.

Como você melhor descreveria a experiência cristã do candidato?

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

Comentários:

---

---

O candidato demonstra alto padrão moral? Sim ( ) Não ( )

Comentários:

---

---

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

( ) Serviço Cristão; ( ) Desejo de pregar o evangelho; ( ) Aventura;

( ) Receber ajuda para o ministério; ( ) Desejo de ajudar outros; ( ) Desejo de viajar;

( ) Escape de alguma situação desagradável em casa; ( ) Outros.

Especifique:

---

---

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

---

---

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:

---

---

---

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

---

---

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

---

---

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

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

Explique:

---

---

---

---

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

Critérios	Excelente	Ótimo	Bom	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				
Habilidade mental				
Diligência				
Confiança				
Trabalho em equipe				
Flexibilidade				
Caráter cristão				
Disposição				
Pontualidade				
Responsabilidade financeira				

Faça qual outro comentário que achar relevante em relação aos tópicos acima.

---

---

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Por favor, escaneie e envie este formulário para o e-mail: [emadne@hotmail.com](mailto:emadne@hotmail.com) ou envie para o endereço:

*EMAD-NE  
Rua Heloísa Negreiros Nº 237, Bairro Tamatanduba  
Eusébio – Ce  
CEP: 61.760-000*