

FORMULÁRIO 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.

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 devamos 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 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. 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:

Crítérios	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 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. 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:

Crítérios	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 ou envie para o endereço:

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