

SEMINÁRIO TEOLÓGICO BETEL

Entidade Mantenedora: Associação Evangélica de Fé

Formulário de Inscrição

I. DADOS PESSOAIS

Nome:.....

Filiação:.....

Nº CPF.....Nº Identidade.....

Data de Nasc.: / / Naturalidade:.....

Estado Civil:..... Nome do Conjuge:.....

Nº de filhos:..... Pai crente? () Sim () Não Mãe crente? () Sim () Não

Residência:.....

Bairro:..... Município:.....

Cep..... E mail:

Tel.:..... Cel.....

Ocupação principal:.....

Empresa/Instituição em que trabalha:.....

Endereço:.....Tel:.....

II. ESCOLARIDADE

Cursos realizados	Ano de conclusão	Estabelecimento
Ensino Médio		
Superior		
Pós-graduação		
Outros		

III. RELAÇÕES ECLESIASTICAS

Igrejas nas quais cooperou	Tempo de permanência
Atual:	

Endereço da Igreja atual:.....

Tel..... Fax.....E-mail.....

Pastor:.....

Ministérios atualmente exercidos:.....

.....

IV. DESCREVA BREVEMENTE SUA EXPERIÊNCIA DE CONVERSÃO

V. DESCREVA SUA EXPERIÊNCIA PESSOAL DE CHAMADA E SUAS EXPECTATIVAS MINISTERIAIS

Rio de Janeiro,..... de.....de.....

.....
Assinatura do candidato