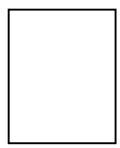
FICHA DE MATRÍCULA Seminário Batista Regular do Sul



Ilmo. Sr. Diretor do Seminário Batista Regular do Sul Caixa Postal 512 83.323-990 Pinhais, PR

CADA ÍTEM deste formulário deve ser preenchido e enviado ao Seminário pelo menos 30 dias antes do Dia da Matrícula para ser examinado pela Diretoria ANTES de ser aprovado como aluno.

DADOS PESSOAIS

Nome:					Sexo:	
Nome:dede					Idade:	
Estado civil:	() solteiro	() noivo	() casado	() recasado	() já fui divorciado	
	() amigado	() separado	() viúvo	() desquitado		
		olique:				
Nº da Identidad	de:			Nº Carteira de Tr	abalho:	
№ do CPF:				Nº do Título de E	leitor:	
Endereço:						
Cidade:		Estado:	CEP	Tel/	Rec:	
E-mail:						
Nome do Pai:_					É crente?	
Outro		Superior ()	-		anos do Ensino Superior	
SITUAÇÃO DE Sofre de algum	s: <u>E SAÚDE</u>)Sim ()Nã	ão Qual ?		
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer ti	s: E SAÚDE na doença ? ratamento de s	aúde? (egularmente? () Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem	ão Qual ? ão Qual ? ão Qual ? /dia?		
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer ti	s: E SAÚDE na doença ? ratamento de s gum remédio re	aúde? (egularmente? () Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem	ão Qual ? ão Qual ? ão Qual ? /dia?		
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer to Deve tomar alg	s:	aúde? (egularmente? (T) Sim ()Nā)Sim ()Nā)Sim ()Nā Qual dosagem, ēm efeitos col	ão Qual ? ão Qual ? ão Qual ? /dia? laterais?		
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer to Deve tomar alg	s:	aúde? (egularmente? (T) Sim ()Nā)Sim ()Nā)Sim ()Nā Qual dosagem, ēm efeitos col	ão Qual ? ão Qual ? ão Qual ? /dia? laterais?		
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar alg VIDA ESPIRIT Data do 2º nas	s:s:s:s:	aúde? (egularmente? () Sim ()Nā)Sim ()Nā)Sim ()Nā Qual dosagem, ēm efeitos col Data do Batis	ão Qual ? ão Qual ? ão Qual ?/ /dia? laterais?//		
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar alg VIDA ESPIRIT Data do 2º nas Membro atual d	s:s:s:s:	aúde? (egularmente? (C T) Sim ()Nā)Sim ()Nā)Sim ()Nā Qual dosagem ēm efeitos col Data do Batis	ão Qual ? ão Qual ? ão Qual ?/ /dia? laterais?//	Em qual igreja ?	
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar alg VIDA ESPIRIT Data do 2º nas Membro atual d	s:s:s:s:s:	aúde? (egularmente? () Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem, Tem efeitos co Data do Batis	ão Qual ? ão Qual ? ão Qual ?/ /dia? laterais?//	Em qual igreja ?	
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar alg VIDA ESPIRIT Data do 2º nas Membro atual d Endereço:	s:s:s:s:s:s:s:	aúde? (egularmente? () Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem Fem efeitos col Data do Batis	ão Qual ?	Em qual igreja ?	
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar algum VIDA ESPIRIT Data do 2º nas Membro atual de Endereço: Afiliada com que	E SAÚDE na doença ? ratamento de s gum remédio re CUAL ccimento/ da Igreja ual Denominaç estudo da Bíbl	aúde? (egularmente? () Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem, Tem efeitos col Data do Batis do:	ão Qual ?	Em qual igreja ?	
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar alg VIDA ESPIRIT Data do 2º nas Membro atual de Endereço: Afiliada com que Fem qualquer de Em que capaci	s:s:s:s:s:s:s:s:	iaúde? (egularmente? () Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem Tem efeitos col Data do Batis do: or corresponde areas, etc.)	ão Qual ?	Em qual igreja ?anto tempo?	
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar alg /IDA ESPIRIT Data do 2º nas Membro atual de Endereço: Afiliada com que Fem qualquer de Em que capaci	s:s:s:s:s:s:s:s:	aúde? (egularmente? (T) Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem Tem efeitos col Data do Batis ao: or corresponde ureas, etc.) ristão? (pastor	ão Qual ?	Em qual igreja ? anto tempo? co, etc.)	
SITUAÇÃO DE Sofre de algum Faz qualquer tr Deve tomar algo VIDA ESPIRIT Data do 2º nas Membro atual de Endereço: Cem qualquer de Em qualquer de Em que capaci Feve uma char Sabe tocar qua	E SAÚDE na doença ? ratamento de s gum remédio re EUAL ccimento/ da Igreja ual Denominaç estudo da Bíbli idade tem serv mada definida alquer instrume	iaúde? (egularmente? (CTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT) Sim () Nã) Sim () Nã) Sim () Nã Qual dosagem Tem efeitos col Data do Batis ao: or corresponde ureas, etc.) ristão? (pastor	ão Qual ?	Em qual igreja ?anto tempo?	

INFORMAÇAO FINANCEIRA Tem alguma dívida?	Se tiver decl	are a importância: R\$		
Como pretende pagar esta dívida?		iaro a importancia. Pty.		
Tem obrigação de sustentar alguém? (côr				
		, 0.0.7		
Tem qualquer experiência profissional? (e				
	,	,	, ,	
Qual é a sua ocupação ou emprego atual′	?			
Como espera pagar suas despesas no Se	minário?			
<u>REFERÊNCIA</u>				
Já conversou com o seu pastor sobre o se				
Qual foi o parecer dele?				
O que sente sua família sobre o seu ingre	sso no Seminário	ɔ?		
Name a surdament de sau etcal academ				
Nome e endereço do seu atual pastor:				
	Cidade	E	etado	Cen
		ado:		
	L-111a11			
Reconheço a minha responsabilio Sul e prometo a minha cooperaçã Assi	io.	cer as regras do Semi		
Nestes termos, requero a matrícu () Curso de Obreiro () Curso de Educação Cris () Curso Bacharel em Edu	stã cação Religiosa	() Curso Bíblico () Curso Pastora () Curso Bacharo Somente para os Curs não é exigido o Ensino	al el em Teol os: Obreiro	e Bíblico Geral
Para aprovarmos a sua matríc	ula, será necessá	rio o seu pastor assina	ar a declara	ação abaixo:
"Declaro que o candidate	mesma concor	rda e autoriza o seu o foi confirmada e	ingresso	no Seminário
nossa Igreja Local e que d Batista Regular do Sul. I dia//e		a aa 1greja".		
Batista Regular do Sul. I dia/e	consta-se na ato	a aa 1greja^.		
Batista Regular do Sul. I dia//e Assinatura do	consta-se na ato			
Batista Regular do Sul. I dia/e	consta-se na ato			

OBS. Junto desta Ficha de Matrícula deve incluir:

- Testemunho por escrito da salvação e chamada para o serviço do Senhor. Folhas de Avaliação: Uma preenchida pelo seu pastor e outra por um líder da Igreja.
- 3. Duas fotos 3x4
- Cópia do Registro de Nascimento (ou de Casamento)
 Cópia do Histórico Escolar
- 6. Cópia da Identidade
- 7. Declaração de Responsabilidade Financeira