



FOTO 3X4

## LEIA CUIDADOSAMENTE:

- Responda todas as questões. Se alguma questão não se aplica a você, escreva “N/A”.
- Seu formulário poderá ser devolvido se alguma área for deixada em branco.
- Responda com sinceridade todas as perguntas. Se alguma resposta não for exatamente aquela que você gostaria de apresentar, confie em Deus! Isso não implica, necessariamente, que você não será admitido.

### 1. INFORMAÇÕES PESSOAIS

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Caso seja estrangeiro, informe o número e a data de validade do Passaporte: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tel. Res.: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_ Tel Responsáveis: ( ) \_\_\_\_\_

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

Página pessoal na internet (Blog, Twitter, Facebook, etc)

RG: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

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

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

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

### 2. VÍNCULO DA IGREJA E REFERÊNCIAS

Nome da igreja que você atualmente freqüenta: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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



UF: \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

**Responda as perguntas abaixo assinalando SIM ou NÃO.**

Você é membro desta igreja?  Sim Não

Você a frequenta regularmente?  Sim Não

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

Você é **membro** da IBL (Igreja Batista da Lagoinha)  Sim  Não

Nº da carteirinha de membro: \_\_\_\_\_

Nome do pastor ou líder\*:

\*(Deve ser pastor atual ou líder na igreja. Caso não seja o pastor, informar a posição de liderança na igreja.)

Se você tem frequentado sua atual igreja há menos de 01 (um) ano, declare a razão e inclua o nome da sua igreja anterior, pastor e período de frequência:

\_\_\_\_\_

Em quais atividades da igreja você está envolvido atualmente ou esteve envolvido no passado?

\_\_\_\_\_

Nos últimos 02 (dois) anos você esteve desviado da igreja por algum período?  Sim  Não

Caso positivo, Explique:

\_\_\_\_\_

Anote suas habilidades profissionais e talentos. (música, teatro, etc).

\_\_\_\_\_

Você fala algum outro idioma? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Descreva o nível de habilidade: \_\_\_\_\_

### 3. DECLARAÇÃO DE FÉ

Você acredita que a Bíblia é a Palavra de Deus inspirada e o único guia infalível para dirigir e doutrinar?

Sim  Não

Você crê na Trindade – que Deus é um, mas manifestado em 03 (três) diferentes pessoas: o Pai, o Filho e o Espírito Santo?

Sim  Não

Você acredita na divindade do Senhor Jesus Cristo, que Ele é Deus, se fez carne e é único mediador entre Deus e o homem?

Sim  Não

### 4. INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

Por que você deseja frequentar o Seminário Teológico CARISMA? (Explique resumidamente)

\_\_\_\_\_

Data de conversão: Mês \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Data em que foi batizado: Mês \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_



Nome da igreja que você foi batizado:

Endereço:

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Pastor que realizou o batismo:

Explique resumidamente como você sabe que é salvo:

Você recebeu o batismo no Espírito Santo com evidência em falar em outras línguas?

Sim  Não  Não Sei

#### 5. SAÚDE

Descreva doenças ou limitações físicas que você **teve** ou **tem**:

Você já foi internado em algum hospital para doentes mentais ou sofreu de psicose, neurose ou esgotamento nervoso?

Sim  Não

Caso positivo, especifique quando, nome do médico e endereço do hospital ou clínica:

Você toma algum medicamento controlado (tarja preta)? \_\_\_\_\_ Caso, positivo, descreva a condição:

Sua saúde geral é:  Excelente  Boa  Regular  Fraca

Você tem alergia a algum tipo de medicamento?  Sim  Não

Caso positivo, cite:

Cite outras informações que julgar importante a respeito de sua saúde.

Parente próximo (exceto marido ou esposa) para ser notificado em caso de emergência (a pessoa indicada deve ter um telefone para contato).

Nome:

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_, Tel. ( ) \_\_\_\_\_,  
Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

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

#### IMPORTANTE:

- CASO VOCÊ NÃO RESIDA NA CIDADE OU PAÍS ONDE CURSARÁ O SEMINÁRIO, APÓS ENTREGAR E/OU ENVIAR SUA INSCRIÇÃO, AGUARDE O RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE NOSSO SETOR ACADÊMICO ANTES DE SE DESLOCAR PARA O LOCAL DO CURSO.**



## REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

1. 02 (DUAS) FOTOS 3X4, 01 (UMA) ANEXADA A ESTE FORMULÁRIO E 01 (UMA) PARA O CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO.
2. ENVIAR ESTE FORMULÁRIO DEVIDAMENTE PREENCHIDO;
3. ENVIAR O CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS ASSINADO EM 02 (DUAS) VIAS, SENDO QUE 01(UMA) VIA A QUE SERÁ ENTREGUE NO STC COM FIRMA RECONHECIDA;
4. ENVIAR CARTA DE RECOMENDAÇÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDA E LACRADA;
5. ENVIAR CARTA DOS PAIS;
6. CÓPIA (XEROX) DO RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
7. CÓPIA DO RG,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO.

**OBS.: REVISE SEU FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ANTES DE ENVIÁ-LO. CASO ESTEJA INCOMPLETO, SERÁ DEVOLVIDO PARA QUE POSSA SER COMPLETADO, E ISTO ATRASA O PROCESSO. TODAS AS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS. QUALQUER INFORMAÇÃO FALSA CONTIDA NESTE FORMULÁRIO REDUNDARÁ EM INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO DO CANDIDATO.**

Reconheço que todas as informações prestadas ao STC são parte do processo de matrícula e tornam-se propriedade permanente do mesmo. Por ser verdade, responsabilizo-me, para todos os efeitos, pela veracidade destas informações.

## PESQUISA:

Qual desses meios de comunicação foi mais determinante e usado por Deus para você estudar no Carisma?

- Boletim Atos Hoje    Site do Carisma    Site lagoinha.com    Facebook    Test Drive    Acampa    Conf. do Espírito Santo  
 Folder  
 Comercial na TV    Anúncio em sua igreja    Rádio    Recomendação de seu Pastor    Recomendação de aluno do STC  
 Recomendação de amigo    Twitter    Outros \_\_\_\_\_

Você considera que a abordagem e/ou recomendação de algum atual aluno foi determinante na sua decisão de vir estudar no Carisma? Caso positivo, gentileza escrever o nome desta pessoa

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

