

INSTITUTO DE ESTUDOS EXTERNOS

DO SEMINÁRIO BATISTA REGULAR DO SUL

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

E-mail: info@sbrscuriba.com



Data ____/____/____

NOME COMPLETO _____ Sexo _____

DATA NASCIMENTO: _____ Estado Civil: _____

ENDEREÇO:

Rua _____ no. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____

Tel: _____

E-mail: _____

Outros contato eletrônico: _____

ESTUDOS REALIZADOS: Ensino Fundamental () Completo () Incompleto
 Ensino Médio () Completo () Incompleto
 Ensino Superior () Completo () Incompleto

JÁ REALIZOU ALGUM ESTUDO BÍBLICO COM EXATIDÃO? _____

DATA DO NOVO NASCIMENTO (Salvação) ____/____/____ Data do Batismo ____/____/____

VOCE É MEMBRO DE UMA IGREJA LOCAL? () Sim () Não Quanto tempo? _____

NOME DA IGREJA _____

ENDEREÇO DA IGREJA _____

Nome do Pastor _____

TEM DESEMPENHADO ALGUM CARGO DE RESPONSABILIDADE NA IGREJA? _____

Qual? _____

INDIQUE OS MOTIVOS QUE VOCÊ TEM PARA SEGUIR OS CURSOS DESTE INSTITUTO:

NO VERSO DESTA FOLHA, ESCREVA SEU TESTEMUNHO DE SALVAÇÃO.

PARA O ESTUDANTE: Proponho-me seguir os estudos fielmente, levando uma vida separada para Cristo, servindo-O com as verdades que vou aprendendo, e reconhecendo que agindo ao contrário, perco o direito de permanecer como aluno(a) do Instituto de Estudos Externos do Seminário Batista Regular do Sul.

Data: ____/____/____

Assinatura do candidato

ESCREVA O NÚMERO E O NOME DAS MATÉRIAS QUE QUER ESTUDAR AGORA:

NÚMERO NOME DA MATÉRIA Possui o Texto: Sim/Não

A TAXA DE MATRÍCULA E PAGAMENTO DA MATÉRIA DEVE ACOMPANHAR A FOLHA DE MATRÍCULA.

(Verifique a Lista de Preços. O pagamento deve ser feito por cheque nominal no nome do SEMINÁRIO BATISTA REGULAR DO SUL, ou depósito na Agência Itaú 6868 c/c 08641-1. Enviar cópia do comprovante de depósito juntamente com a folha de matrícula).

Declaro que a pessoa acima nomeada é membro em plena comunhão com a nossa Igreja Local, a qual está de acordo com a posição doutrinária do Seminário Batista Regular do Sul.

Data: ____/____/____

Assinatura do Pastor