



**Inscrição para:**

Primeiro Ano

Segundo Ano

**Marque uma opção de turno:**

Manhã

Noite

(Obs.: apenas uma opção)

**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.

**I. INFORMAÇÕES PESSOAIS**

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

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

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Título de eleitor: \_\_\_\_\_ zona: \_\_\_\_\_ seção: \_\_\_\_\_

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

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel. Res.: ( ) \_\_\_\_\_

Tel. Com.: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Estado Civil:  solteiro(a)  noivo(a)  casado(a)  viúvo(a)  1 - divorciado(a)  2 - separado(a)

( Obs: 1. Pessoas divorciadas devem apresentar cópia da Certidão de Casamento com Averbação de Divórcio e explicar o fato em folha separada. 2. Separação de Corpos ou Judicial e Concubinato (Amásio) não são aceitos no STC.)

Nome completo do noivo(a) ou esposo(a): \_\_\_\_\_

Data de casamento (para noivos, a data pretendida): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dependentes sob a sua responsabilidade: (Se necessário, relacione o restante no verso)

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Se você tem filhos, eles moram com você? Se tiverem menos de 16 anos de idade e não morarem com você, explique:

Seu(sua) esposo(a) ou noivo(a) estará cursando o STC com você?  Sim  Não

**Se a resposta for sim, marque em que período do curso o seu cônjuge vai estudar:**  1º ano  2º ano

Seu(sua) esposo(a) está de acordo com sua decisão de freqüentar o STC?  Sim  Não

**II. VÍNCULO DA IGREJA E REFERÊNCIAS**

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

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

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_

**Responda as perguntas abaixo assinalando Sim ou Não.**

Você é membro desta igreja?

Sim

Não

Você a freqüenta regularmente?

Sim

Não

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

Você é **irmão ou cônjuge** de algum aluno? Sim  Não   
Nome completo: \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_  
*Apresentação da identidade ou certidão de casamento*

Você é **membro** da IBL? Sim  Não   
Nº da carteira de membro: \_\_\_\_\_  
*Apresentação da carteira de membro atualizada*

Você é **obreiro (a)** da IBL? Sim  Não   
Nº da carteira de membro: \_\_\_\_\_  
*Constar na lista de obreiro da IBL*

Você é **filho (a) de obreiro (a)** da IBL? Sim  Não   
Nome do obreiro(a): \_\_\_\_\_  
*Apresentar certidão de nascimento, constar na lista de obreiro da IBL*

Você é **esposo (a) de obreiro (a)** da IBL? Sim  Não   
Nome do obreiro (a): \_\_\_\_\_  
*Apresentar certidão de nascimento, constar na lista de obreiro da IBL*

Você é **funcionário (a)** da IBL? Sim  Não   
Nome do departamento \_\_\_\_\_  
*Constar na lista de funcionários da IBL*

Você é **aposentado**? Sim  Não   
*Apresentar original e cópia de documento comprobatório*

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

Caso positivo, Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do pastor ou líder\*: \_\_\_\_\_

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

Se você tem freqüentado sua atual igreja há menos de um ano, declare a razão e inclua o nome da sua igreja anterior, pastor e período de freqüência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

Você fala algum outro idioma? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Descreva o nível de habilidade. \_\_\_\_\_

### III. 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 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 o único mediador entre Deus e o homem?

Sim  Não

### IV. INFORMAÇÕES DO CANDIDATO

Dentre outras escolas, por que você escolheu o Seminário Teológico CARISMA? \_\_\_\_\_

Por que você deseja freqüentar o Seminário Teológico CARISMA? (Explique resumidamente) \_\_\_\_\_

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

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

Explique resumidamente como você sabe que é salvo: \_\_\_\_\_

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

Sim  Não  Não Sei

### V. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Grau de Escolaridade:

1º grau incompleto  1º grau completo  2º grau incompleto  2º grau completo

3º grau incompleto  3º grau completo  Vocacional Técnico  Outros cursos

Se você tem o 3º grau completo especifique em qual área: \_\_\_\_\_

Relacione aqui outros cursos que tenha feito: \_\_\_\_\_

### VI. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Cite a experiência de trabalho que você considera mais relevante:

Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tarefas Desenvolvidas: \_\_\_\_\_

### VII. ALCOOL, TABACO, DROGAS ILEGAIS, PRÁTICAS IMPRÓPRIAS

Você fuma ou fumou nos últimos dois anos?

Sim  Não  Ainda fumo

Caso positivo, qual período? Início: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

Você faz ou fez uso de bebida alcoólica de forma abusiva ou ao ponto de se embriagar nos últimos dois anos?

Sim  Não  Ainda faço uso de bebida alcoólica

Caso positivo, qual período? Início: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Que tipo de bebida? \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

Você faz ou fez uso de drogas (alucinógenos ou assemelhados) nos últimos dois anos?

Sim  Não  Ainda faço uso de drogas

Caso positivo, qual período? Início: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Que tipo de drogas? \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

Você teve algum envolvimento homossexual nos últimos dois anos?

Sim  Não  Ainda tenho envolvimento homossexual

Mesmo que você não seja casado, responda: Você teve algum envolvimento sexual fora do casamento nos últimos doze meses?

Sim  Não  Atualmente estou me relacionando sexualmente com alguém com quem não sou casado.

Você teve algum envolvimento com satanismo, espiritismo ou ocultismo nos últimos dois anos?

Sim  Não  Ainda estou envolvido nessas práticas

Se você marcou sim em alguma das questões acima ou já se envolveu com alguma prática imprópria e deseja relatar, use as linhas seguintes ou uma folha de papel avulsa.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### VIII. 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 alguma restrição quanto a atividades físicas, trabalhos braçais ou semelhantes?  Sim  Não

Caso positivo, especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Você tem alguma restrição quanto à alimentação?  Sim  Não

Caso positivo, especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ Telefones ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

### IX. SUSTENTO FINANCEIRO

De que forma você será sustentado durante seus dois anos de curso?

**RECURSOS DE TERCEIROS** ( ainda que você tenha vários mantenedores, um deles deverá ser identificado neste formulário, se responsabilizando financeiramente ao assinar o contrato de prestação de serviços educacionais. )

**RECURSOS PRÓPRIOS\***

#### Dados do Responsável Financeiro ( ainda que seja o próprio aluno )

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

Situação profissional:  Assalariado  Autônomo  Profissional Liberal  Empresário  Aposentado

Número de dependentes:  de um à três  de quatro à seis  acima de seis

Informe a renda mensal familiar: ( incluindo salários, aluguéis, bônus, etc. )

Não possui renda  de 1 à 3 salários mínimos  de 3 à 6 salários mínimos

de 6 à 9 salários mínimos  acima de 9 salários mínimos

#### 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.**

**INSTRUÇÕES PARA OS ALUNOS QUE FORMAREM REPÚBLICAS (não tente se inscrever no STC, se não estiver disposto a acatar essas instruções):**

- **Não recomendamos repúblicas com mais de 5 pessoas residentes.**
- **Obviamente, elas não poderão ser mistas. As repúblicas são masculinas ou femininas.**
- **É necessário que haja regras de convivência.**
- **É necessário que seja escolhido um líder (responsável pela residência) e um sub-líder, a fim de manter sempre um ambiente agradável e propício para o tempo de seus estudos.**

#### REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

- Enviar este formulário devidamente preenchido;
- Enviar contrato de prestação de serviços educacionais assinado em duas vias;
- Comprovar a escolaridade mínima de ensino fundamental (8ª.série)(cópia do diploma, histórico ou declaração de conclusão);
- Enviar carta (papel timbrado da Igreja, carimbado e assinado) do seu Pastor confirmando o tempo de conversão, data de batismo, informando se o candidato está em plena comunhão com a Igreja e está apto para admissão em um curso voltado para líderes.
- Cópia (xerox) da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência, título de eleitor, documento militar e certidão de casamento do candidato.
- 1 (uma) foto 3x4
- Cópia do CPF e comprovante de residência do responsável Financeiro
- Caso o responsável financeiro seja pessoa jurídica, enviar cópia dos documentos da entidade (Igreja: cópia da ata da reunião de eleição do pastor presidente e cópia do contrato social registrado da igreja - Empresa: cópia autenticado do contrato social, cartão CNPJ, inscrição estadual, cópia da carteira de identidade e CPF dos sócios e cópia dos comprovantes de endereço da empresa e dos sócios).

**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 na recusa 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?

Jornal da IBL  Site Carisma  Orkut  Test Drive  Acampa  Conferência do Espírito Santo  folder  TV  rádio  
 indicação de amigo  Outros \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato