



CRUZADA ESTUDANTIL E PROFISSIONAL PARA CRISTO

Adesão ao Corpo de Missionários da Cruzada Estudantil

Data:

Tipo de Envolvimento:

Nome Completo:

Endereço:

Cidade/EST:

CEP:

E-mail:

Fone residencial:

Fone celular:

Escolaridade:

RG:

CPF:

Data Nascimento:

Data Casamento:

Nome Pai:

Nome mãe:

Cole foto 3x4

**É necessário anexar xerox de RG, CPF, Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento se for solteiro*

Pessoa a ser notificada em caso de emergência

Nome (1):

Telefone residencial:

Telefone comercial:

Telefone celular:

Nome (2):

Telefone residencial:

Telefone comercial:

Telefone celular:

**É necessário anexar xerox dos diplomas dos cursos realizados*

Escolaridade

- 1º grau incompleto
- 1º grau completo
- 2º grau incompleto
- 2º grau completo
- 3º grau incompleto
- 3º grau completo

Ano de conclusão

Filhos ou dependentes

Nome

Relação

Data de nascimento

**É necessário anexar xerox da certidão de nascimento dos filhos*

1 - Interesses e Habilidades Especiais

Qual a data em que voce estará disponível para entrar no Centro de Treinamento?

Mencione o nome do missionário que o indicou para ser missionário:

Indique as áreas nas quais voce tem habilidades desenvolvidas no nível secundário ou superior:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Magistério | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Esporte |
| <input type="checkbox"/> Informática | <input type="checkbox"/> Fotografia | <input type="checkbox"/> Marketing | <input type="checkbox"/> Recreação |
| <input type="checkbox"/> Administração | <input type="checkbox"/> Jornalismo | <input type="checkbox"/> Secretariado | <input type="checkbox"/> Educação |
| <input type="checkbox"/> Produção de áudio | <input type="checkbox"/> Contabilidade | <input type="checkbox"/> Saúde | <input type="checkbox"/> Relações públicas |
| <input type="checkbox"/> Produção de vídeo | <input type="checkbox"/> Rádio/TV/Imprensa | <input type="checkbox"/> Design | |
| <input type="checkbox"/> Outros: | | | |

2 - Igreja e Desenvolvimento Espiritual

Igreja/denominação em que você é membro:

Pastor:

Endereço completo:

Cidade/Estado:

CEP: Tel.:

Quando recebeu a Cristo:

Quando foi batizado:

Cargos atuais na igreja:

3 - Treinamento com Cruzada Estudantil

Marque as atividades nas quais você já participou dentro da Cruzada Estudantil

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Básico | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Nível I | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Intermed Nível II | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Avançado Nível III | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Liderança Nível IV | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Seminário Teológico | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Congresso CEPC ou Estudantil | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Projeto Missionário Nacional | Onde e quando: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Projeto Missionário Internacional | Onde e quando: <input type="text"/> |

4 - Saúde

Você sofre de alguma doença crônica? Qual?

No momento está em algum tratamento médico? Explique:

Faz uso contínuo de alguma medicação? Qual ?

Fez ou faz psicoterapia. O que o levou a buscar ajuda?

Alguma vez fez tratamento Psiquiátrico? Quando? Explique:

Saúde de modo geral:

- Excelente Boa
 Regular Ruim

Altura: Peso: Pressão Arterial:

5 - Informação Pessoal:

Você fez uso de drogas, alucinógenos ou drogas não prescritas nos últimos dez anos? Quando? Explique:

Alguma vez teve ou tem problemas com bebidas alcoolicas? Quando? Explique:

Fuma? Sim Não

Já foi sentenciado por crime? Sim Não

Data e Lugar do Julgamento:

Está disposto a renunciar qualquer hábito social que possa afetar a eficácia e influência como missionário da Cruzada Estudantil? Sim Não

Prestou serviço militar.? Sim Não Número Carteira Reservista

6 - Informação Financeira:

Como missionários da CEPC, vivemos com um orçamento limitado. Portanto, julgamos muito importante conhecer a realidade de seus compromissos financeiros. Caso você tenha alguma dívida, por favor, discrimine no quadro abaixo:

Fornecedor	Compromisso Mensal	Total da Dívida
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Possui responsabilidade financeira com seus pais ou parentes. Sim Não
*Caso afirmativo, coloque no quadro acima os valores.

Seu nome está vinculado ao SPC Serasa? Sim Não

Está informado sobre as políticas financeiras e escala de sustento dos missionários da Cruzada Estudantil? Sim Não

Experiência profissional anterior (até 3)

1.

Empregador:

Endereço completo: Tel.:

Último cargo:

Nome do último supervisor:

Datas de emprego:

De: Até:

Salário:

De: Até:

Motivo da saída:

Liste os trabalhos e as obrigações executadas, as habilidades usadas ou aprendidas, os progressos ou as promoções enquanto você trabalhou nesta empresa:

Podemos entrar em contato com seu empregador? Sim Não

2.

Empregador:

Endereço completo: Tel.:

Último cargo:

Nome do último supervisor:

Datas de emprego:

De: Até:

Salário:

De: Até:

Motivo da saída:

Liste os trabalhos e as obrigações executadas, as habilidades usadas ou aprendidas, os progressos ou as promoções enquanto você trabalhou nesta empresa:

Podemos entrar em contato com seu empregador? Sim Não

3.

Empregador:

Endereço completo: Tel.:

Último cargo:

Nome do último supervisor:

Datas de emprego:

De: Até:

Salário:

De: Até:

Motivo da saída:

Liste os trabalhos e as obrigações executadas, as habilidades usadas ou aprendidas, os progressos ou as promoções enquanto você trabalhou nesta empresa:

Podemos entrar em contato com seu empregador? Sim Não

Mencione cinco referências que não sejam parentes, cônjuges ou noivo (a):

Nome do Pastor:

Endereço:

Cidade/ Estado: CEP:

E-mail: Tel.:

Nome do Líder:

Endereço:

Cidade/ Estado: CEP:

E-mail: Tel.:

Nome do Amigo 1:

Endereço:

Cidade/ Estado: CEP:

E-mail: Tel.:

Nome do Amigo 2:
Endereço:
Cidade/ Estado: CEP:
E-mail: Tel.:

Nome do Líder de missões da sua igreja:
Endereço:
Cidade/ Estado: CEP:
E-mail: Tel.:

Missionário da Cruzada Estudantil que indica você para o ministério:

BIOGRAFIA

Responda as seguintes perguntas numa folha separada, numerando cada resposta de acordo com a pergunta. Por favor, certifique-se que suas respostas ocuparão de duas a três páginas.

1. Como e quando você conheceu a Cristo pessoalmente ? Há quanto tempo você está crescendo consistentemente em seu caminhar com Cristo? Como você tem procurado crescer e o que tem aprendido de Deus recentemente?
2. Fale das experiências que você tem tido em termos de evangelismo, discipulado e multiplicação espiritual. Mencione seu envolvimento no ministério, os treinamentos nos quais participou, oportunidades de participar em atividades da Cruzada Estudantil (Congressos, Projetos, Retiros), indicando quando esteve como líder ou como participante.
3. Explique como e por que você acredita que Deus está chamando você a se unir à Cruzada Estudantil e Profissional para Cristo e, em especial, ao ministério para o qual deseja entrar.
4. Quais aptidões e habilidades especiais Deus lhe tem dado, as quais você acredita que servirão nesse ministério?
5. Fale de sua vida pessoal, incluindo seu contexto familiar e como isso afeta quem você é hoje. Como é seu relacionamento com seus pais, com irmãos, cônjuge e filhos (se aplicável). Inclua qualquer outra experiência significativa que tiver contribuído para a pessoa que você é hoje.

Com minha assinatura declaro que:

- Comprometo-me a ajudar a cumprir a Grande Comissão em nossa geração dependendo do Espírito Santo
- Já li, entendo e estou de acordo com a Declaração de Fé anexa
- Estou consciente da minha responsabilidade, se aceito como missionário de tempo integral em levantar os recursos necessários, mediante uma equipe de sócios ministeriais para cumprir meu ministério nesta organização, conforme as políticas que me foram explicadas claramente
- Todas estas informações foram dadas sob meu conhecimento e são verdadeiras e completas
- Dou autorização para que sejam feitas as consultas necessárias sobre meus empregos, finanças, exame médico e outros assuntos necessários, para que se possa chegar à melhor decisão, na orientação do Espírito Santo.

Assinatura

Local e data:

Envie pelo correio (como carta registrada, preferencialmente, para evitar extravio) este formulário preenchido, assinado e com foto para:

Cruzada Estudantil e Profissional para Cristo

A/C de Recursos Humanos

Caixa Postal 20231 – São Paulo – SP

CEP 04035-990

Imprimir