



STCC



Nome: _____	Sexo: M () F ()
NATURALIDADE: _____	-----
Filiação: Nome Completo da Mãe _____ Nome Completo do Pai _____	Foto.3x4

RG: _____	CPF: _____	Data de Nasc: _____
Cidade: _____	Estado: _____	
Endereço: _____	Bairro: _____	
Nº: _____	CEP: _____	
1º Tel. _____	2º Tel. _____	Cel: _____
E-mail: _____	Estado Civil: _____	
Profissão: _____	Escolaridade: _____	

Igreja ou Instituição: _____

Nome do Pastor ou responsável: _____

Cargo na Igreja ou Instituição: () PASTOR () PRESBÍTERO () DIÁCONO(A) () BÍSP
() EVANGELISTA () MISSIONÁRIO(A) () OBREIRO(A) () COOPERADORA () IRMÃO(A)
() GERENTE () SUPEVISOR () DIRETOR(A) () FUNCIONÁRIOS () OUTROS

Cursos principais a Fazer? () CURSO HEBRAICO () CURSO GREGO
() BÁSICO EM TEOLOGIA 24 DISCIPLINAS () MÉDIO EM TEOLOGIA 28 DISCIPLINAS
() BACHAREL EM TEOLOGIA LIVRE () CURSO DIÁCONO () PRESBÍTERO
() PSICOLOGIA PASTORAL () CAPELANIA INDIVIDUAL (NOME _____)

Opcional: CURSOS () CURSO DE MISSIONÁRIO (A) () CURSO DE PASTOR (A)
() CAPELANIA NACIONAL COMPLETA() JUIZ DE PAZ () CAPELANIA INTERNACIONAL

Opções de documentos: Receberam o certificado e grade curricular mais credencial de ambos cursos

Assinatura do Aluno

Caixa Econômica Federal. AGÊNCIA: 2221, OPERAÇÃO 013
CONTA 31263-0 SACADO (CIMEBEX) Ao Efetuar o Pagamento Envie-nos pelo
Whatsapp (83) 98655-7738 o Comprovante de Depósito Juntamente com a Ficha
devidamente Preenchida. Remeteremos as apostilas por E-mail:
f.washington.silva2016@gmail.com