



## INSTITUTO CANZION BRASIL

Rua Dinamarca, 182 – Vila Planalto  
Poços de Caldas/MG  
Cep.: 37701-311  
Tel.: (35) 3714-0392  
web: [www.institutocanzion.com/minas](http://www.institutocanzion.com/minas)  
e-mail: [minas@institutocanzion.com.br](mailto:minas@institutocanzion.com.br)



- BÁSICO MUSICAL MINISTERIAL**
- TEENS XTREME**
- CURSO MINISTERIAL**

### 1- DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

ENDEREÇO

CIDADE / ESTADO

C.E.P.:

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE CELULAR

E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO

C.P.F

R.G

GRAU DE ESCOLARIDADE

PROFISSÃO

ESTADO CIVIL

DATA DO CASAMENTO

VOCÊ JÁ RECEBEU A JESUS COMO SEU SENHOR E SALVADOR ?

SIM  NÃO ANO \_\_\_\_\_

VOCÊ JÁ FOI BATIZADO(A) EM ÁGUAS DEPOIS DA SUA CONVERSÃO ?

SIM  NÃO ANO \_\_\_\_\_

VOCÊ POSSUI ESTUDOS FORMAIS EM MÚSICA / INSTRUMENTO ?

SIM  NÃO

SEUS PAIS SÃO EVANGÉLICOS ?

SIM  NÃO

SEUS PAIS FREQUENTAM A MESMA IGREJA ?

SIM  NÃO

COMO É O SEU RELACIONAMENTO COM OS SEUS PAIS ?

ÓTIMO  BOM  REGULAR

QUAL ERA A SUA RELIGIÃO ANTES DE SE CONVERTER AO CRISTIANISMO ?

\_\_\_\_\_

ATUALMENTE VOCÊ PARTICIPA DE ALGUM MINISTÉRIO DENTRO DA IGREJA ?

SIM  NÃO QUAL \_\_\_\_\_

## 2- DADOS DA IGREJA

\_\_\_\_\_  
NOME DA IGREJA

\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO

\_\_\_\_\_  
CIDADE / ESTADO

\_\_\_\_\_  
C.E.P :

\_\_\_\_\_  
E-MAIL

\_\_\_\_\_  
TELEFONE

## 3- DADOS DO PASTOR

\_\_\_\_\_  
NOME DO PASTOR

\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO

\_\_\_\_\_  
CIDADE / ESTADO

\_\_\_\_\_  
C.E.P :

\_\_\_\_\_  
TELEFONE RESIDENCIAL

\_\_\_\_\_  
TELEFONE CELULAR

\_\_\_\_\_  
E-MAIL

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO

## 4- HISTÓRICO MÉDICO

\_\_\_\_\_  
ESTATURA

\_\_\_\_\_  
PESO

\_\_\_\_\_  
TIPO DE SANGUE

VOCÊ ESTÁ OU JÁ REALIZOU ALGUM TRATAMENTO MÉDICO ?

SIM

NÃO

QUAL \_\_\_\_\_

VOCÊ ESTÁ TOMANDO ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO ATUALMENTE ?

SIM

NÃO

QUAL \_\_\_\_\_

VOCÊ JÁ SOFREU ALGUM DESCONTROLE EMOCIONAL ?

SIM

NÃO

ANO \_\_\_\_\_

VOCÊ JÁ USOU DROGAS ?

SIM

NÃO

QUAL \_\_\_\_\_

VOCÊ JÁ TEVE ALGUM ENVOLVIMENTO COM HOMOSSEXUALISMO ?

SIM

NÃO

ANO \_\_\_\_\_

VOCÊ POSSUI ALGUM VÍCIO ATUALMENTE ?

SIM

NÃO

QUAL \_\_\_\_\_

VOCÊ SOFRE DE ALGUMA DOENÇA ATUALMENTE ?

SIM

NÃO

QUAL \_\_\_\_\_

**INSTITUTO CANZION**

*cada vez mais perto de você...*



## 6- RECOMENDAÇÃO PASTORAL

ESTA SOLICITAÇÃO DEVERÁ SER PREENCHIDA PELO **SEU PASTOR/LÍDER**, E A MESMA **DEVERÁ SER DEVOLVIDA EM UM ENVELOPE FECHADO AO INSTITUTO CANZION BRASIL**. SE O PASTOR/LÍDER FOR UM MEMBRO DA FAMÍLIA, SOLICITAMOS QUE SEJA PREENCHIDA POR OUTRO LÍDER DE SUA IGREJA.

**AMADO PASTOR,**

A PESSOA DESCRITA ABAIXO DESEJA INGRESSAR NO INSTITUTO CANZION. AS INFORMAÇÕES QUE O AMADO PASTOR IRÁ PREENCHER SERÁ ANALISADA E AVALIADA SERIAMENTE PELOS DIRETORES, PORTANTO AS MESMAS DEVERÃO SER CONFIDENCIAIS.

SOLICITAMOS A GENTILEZA, QUE APÓS O PREENCHIMENTO DESTA RECOMENDAÇÃO, A MESMA SEJA ENVIADA A DIREÇÃO DO INSTITUTO CANZION BRASIL EM UM ENVELOPE LACRADO.

\_\_\_\_\_  
NOME DO SOLICITANTE

HÁ QUANTO TEMPO O AMADO CONHECE O SOLICITANTE ? \_\_\_\_\_

QUAL É O SEU NÍVEL DE RELACIONAMENTO COM ELE ? \_\_\_\_\_

O SOLICITANTE FEZ UMA ENTREGA PESSOAL A CRISTO ?

SIM  NÃO

ACREDITA QUE O SEU COMPROMISSO SEJA GENUÍNO E PROFUNDO ?

SIM  NÃO

O SOLICITANTE JÁ TEVE ALGUM ENVOLVIMENTO COM HOMOSSEXUALISMO ?

SIM  NÃO

O SOLICITANTE JÁ PASSOU POR ALGUM PROCESSO DE LIBERTAÇÃO ?

SIM  NÃO

EM QUAIS MINISTÉRIOS DEMONSTRA UMA ATITUDE DE SERVIÇO ? \_\_\_\_\_

COMO DESCREVERIA SUA SUBMISSÃO QUANTO A AUTORIDADE E LIDERANÇA ? \_\_\_\_\_

QUAIS SÃO AS SUAS EXPECTATIVAS, QUANTO AO INGRESSO DO SOLICITANTE NO INSTITUTO CANZION ?

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

O AMADO PASTOR GOSTARIA DE FAZER ALGUMA OBSERVAÇÃO REFERENTE AO SOLICITANTE ?

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

O AMADO PASTOR RECOMENDA O INGRESSO DO SOLICITANTE AO INSTITUTO CANZION ?

SIM  NÃO  COM RESERVAS

\_\_\_\_\_  
NOME DO PASTOR / LÍDER

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PASTOR / LÍDER