

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA DO PASTOR

Nome do requerente: _____ Data: _____

Endereço: _____ n° _____

CEP: _____ - _____ Cidade: _____ País: _____

Para o requerente:

Por gentileza peça ao seu pastor titular que preencha este formulário de referência e o envie diretamente a SGM via correio ou fax. Se o pastor titular é o seu pai, peça para outro pastor auxiliar de sua igreja que preencha o formulário. Caso uma outra pessoa preencha este formulário, que não seja o pastor titular, há necessidade de anexar uma justificativa.

Para o pastor:

O requerente é candidato a tornar-se missionário, SGM/CND Brasil. Pedimos que nos ajude a avaliar a adequação do candidato ao nosso programa, através do preenchimento deste formulário. Por gentileza complete o formulário e o envie o mais rápido possível, pois o processo de seleção do requerente depende do recebimento de todos os formulários. A sua contribuição é muito importante para nós. Todas as informações serão guardadas em sigilo para que você possa se expressar com franqueza e honestidade. Agradecemos a sua cooperação.

1. Há quanto tempo você conhece requerente? _____

2. Há quanto tempo o requerente freqüenta a sua igreja? _____

3. Você conhece o requerente:

- muito bem, intimamente
- bem, com muito convívio pessoal
- mais ou menos, pouco convívio
- só por nome/vista

4. Qual o nível de compromisso demonstrado pelo requerente?

- fiel
- instável

Outro: _____

5. Como o requerente costuma reagir diante de situações adversas?

- se retrai
- se desanima
- fica irado(a)
- aceita pacientemente
- age construtivamente

Outro: _____

6. Faça uma avaliação da personalidade do requerente (*marcando somente as qualidades mais notáveis*):

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Entusiasta | <input type="checkbox"/> Coração de servo | <input type="checkbox"/> Dominador |
| <input type="checkbox"/> Bom Ouvinte | <input type="checkbox"/> Motivado | <input type="checkbox"/> Melindrado |
| <input type="checkbox"/> Ensinável | <input type="checkbox"/> Tímido | <input type="checkbox"/> Compreensivo |
| <input type="checkbox"/> Bondoso | <input type="checkbox"/> Estável | <input type="checkbox"/> Preconceituoso |
| <input type="checkbox"/> Confiável | <input type="checkbox"/> Flexível | <input type="checkbox"/> Nervoso |

7. Em quais das seguintes áreas o requerente demonstra ter mais dons?

- | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administração | <input type="checkbox"/> Evangelismo | <input type="checkbox"/> Pregação |
| <input type="checkbox"/> Aconselhamento | <input type="checkbox"/> Liderança | <input type="checkbox"/> Ensino |
| <input type="checkbox"/> Teatro | <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Louvor |

8. Você recomenda que o requerente seja aceito como missionário da SGM?

- sim, sem reservas
 sim, com reservas
 não

9. Favor acrescentar quaisquer informações adicionais pertinentes:

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ - Cidade: _____ País: _____

Igreja: _____ Fone: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Este formulário foi dado a _____

Por: _____ Data: ____/____/____

Envie este formulário para:

Secretaria Geral de Missões

Processo Seletivo

E-mail: sgm@sgmbrasil.com.br

Rua Conselheiro Nébias, 1122

Campos Elísios – São Paulo / SP

CEP: 01203-002

Fone: 11-3226-3131

Fax: 11-3226-3143