

POR FAVOR DEVOLVA ESTE FORMULÁRIO NO MÁXIMO UMA SEMANA APÓS TÊ-LO RECEBIDO

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA



SEMINÁRIO E INSTITUTO BATISTA BEREIANO

Av.: Alexandrino de Alencar 1630

Tirol Natal / RN CEP: 59.015-350

TeL.:(084) 3221-2520 Fax.:(084) 3201.0083

A SER PREENCHIDO PELO CANDIDATO:

Nome completo _____

Endereço completo _____

Desejo entrar no SIBB em _____ de 20_____

Por favor, dê este formulário ao seu Pastor

A SER PREENCHIDO PELO SEU PASTOR

A pessoa acima está interessada em ser admitido no Seminário e Instituto Batista Bereiano. Seu nome tem sido dado como alguém que a conhece bem. Nós apreciaríamos se você preenchesse o formulário seguinte com o máximo de franqueza possível. As informações nos ajudarão a decidir se o aluno teria ou não capacidade de cumprir nosso programa educacional. Caso o aluno seja aceito, suas informações nos ajudarão a dar um auxílio nos ajustes de sua vida acadêmica e pessoal.

1. GRAU DE RELAÇÃO COM O CANDIDATO. _____

2. HÁ QUANTO TEMPO O CONHECE? _____

3. VOCÊ CONHECE O CANDIDATO: DE VISTA _____ CASUALMENTE _____
BEM _____ MUITO BEM _____.

4. QUAIS SÃO SEUS SENTIMENTOS SOBRE A EXPERIÊNCIA CRISTÃ DO CANDIDATO
(INCLUINDO SUA CONVERSÃO, CRESCIMENTO E CONSAGRAÇÃO) _____

5. O CANDIDATO É VITORIOSO EM SEU TRABALHO CRISTÃO? _____

Por favor, indique suas observações nas seguintes áreas:

6. EVIDÊNCIA DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA _____

7. IRREGULARIDADE DE CONDUTA _____

8. RELACIONAMENTO COM O SEXO OPOSTO _____

9. HABILIDADE DE CONVIVER COM OUTROS _____

10. PROBLEMAS DE SAÚDE, DEFICIÊNCIAS FÍSICAS _____

11. VIDA FAMILIAR _____

12. PONTOS FRACOS DO CANDIDATO _____

13. PONTOS FORTES DO CANDIDATO _____

14. INTERESSES ESPECIAIS E HABILIDADES _____

Por favor, avalie a personalidade do candidato dando notas de 1 a 10 que em seu julgamento identificaria melhor o candidato.

PROPÓSITOS, ALVOS DE VIDA _____ DILIGÊNCIA _____ ESTABILIDADE EMOCIONAL _____
INTERESSES EM OUTROS _____ HABILIDADE DE LIDERANÇA _____
COOPERAÇÃO _____ INDEPENDÊNCIA _____
ACEITAÇÃO POR OUTROS _____

Referências adicionais que conhecem bem o candidato:

Nome: _____

Endereço: _____

Relação: _____

Ocupação: _____

Você recomenda o candidato a admissão no Seminário e Instituto Batista Bereiano? _____

Assinatura: _____ Data: _____

Endereço: _____

_____ Fone: _____

OBSERVAÇÃO: Este formulário perderá sua validade se for entregue pelo próprio aluno ao SIBB.
Por favor, envia-o pelo correio o mais rápido possível.