

Por favor, siga as as instruções em baixo e marque os pontos quando os tiver terminado.

- ❑ Complete eletronicamente o *Formulário de Informação Biográfica do Missionário*.
 1. Tanto o marido, quanto sua esposa precisam completar urn formulário.
 2. Quando tiver teclando suas respostas, por favor, use a cor vermelho para que suas respostas sobressaiam no texto.
 3. Quando tiver tudo preenchido, mande urna cópia eletrônica de ambos os formulários (do marido e da esposa) para os seguintes tres enderecos eletrônicos:

Bryan Gibbs – bryan@greatcities.org
 Jeraldo e Gail Heiderich – jgheiderich@gmail.com
- ❑ Envie pelo correio eletrônico urna cópia de sua “Autobiografia Espiritual” (Veja a última página deste docurnento para instruções sobre como escrever sua autobiografia espiritual).
- ❑ Imprima os formulários de “Cartas de Recomendação” e mande urna cópia para tres conhecidos. Peça que eles preencham os formulários e os mande para Bryan Gibbs. (Veja o endereço abaixo.) Para facilitar o retorno desses formulários, por favor, inclua com cada formulário urn envelope com a postagem pago e com o nome e endereço completo do Bryan Gibbs já escrito nele.
- ❑ Por favor, imprima, preencha, e assine duas cópias (urna para cada cônjuge) dos três docurnentos enurnerados em baixo. Depois de imprimir, preencher e assinar os docurnentos, mande os docurnentos, junto com duas fotos da sua família inteira, ao endereço do Bryan Gibbs que está listado em baixo.
 1. “Inscrição Formal”
 2. “Formulário de Consentimento e Autorização Para Liberar Informação ao Profissional de Saúde”
 3. “Formulário de Consentimento e Autorização para Liberar Informação a Outros”

BRYAN GIBBS
 RUA CASIMIRO DE ABREU, 260
 CONDOMÍNIO CAMPOS DE SANTO ANTONIO
 CEP 13,305.501
 ITU, SP

Por favor permita 30 dias para processar o formulário.
 Perguntas? Faça contato com Bryan pelo email bryan@greatcities.org ou telefone (11) 2429-5213.
 Ou com Jerry ou Gail Heiderich
jgheiderich@gmail.com
 (11) 7953-6665

Bem Vindo

Estamos muito contentes com seu desejo de servir a Deus através de missões! A nossa experiência, indica que a preparação é o ingrediente chave para os que irão ao campo missionário. O nosso compromisso com você, sua equipe, seus sustentadores e Deus é de ajudá-lo a estar o mais preparado possível antes de chegar ao seu destino. Como parte deste processo, acreditamos que existem várias áreas de competência que precisam ser exploradas:

- *Preparação Espiritual/Emocional* - inclui seu desenvolvimento das disciplinas espirituais, seu discernimento da chamada de Deus, e uma confirmação dos mentores que são importantes para você. Também inclui uma avaliação feita por aqueles que têm experiência na área de missões a respeito da sua maturidade psicológica e emocional.
- *Preparação Interpessoal* - focaliza na sua capacidade de cooperar com os outros. Se você for escolhido para se integrar à equipe missionária, a preparação desta equipe incluirá um relatório dos perfis das personalidades dos seus membros, um seminário que visa ensinar como criar e manter boas relações interpessoais, e outras atividades que visam o fortalecimento da equipe.
- *Preparação Intelectual* - envolve uma avaliação da sua preparação na área de estudos bíblicos, missões, implantação de igrejas e outras áreas envolvidas no trabalho missionário.
- *Preparação Prática* - inclui uma avaliação da experiência que você tem tido nos diversos tipos de ministério no qual um missionário se envolve. Inclui também uma análise da sua experiência no ministério em tempo integral ou como voluntário. Se você for escolhido para fazer parte da equipe, receberá instrução prática que lhe dará orientação sobre como conseguir uma igreja ou indivíduos cristãos no Brasil para ajudarem no seu sustento espiritual e financeiro, numa pesquisa da sua cidade alvo aonde pretende implantar a igreja, e outros assuntos relevantes.

O preenchimento do *Formulário de Informação Biográfica do Missionário* faz parte do processo de avaliação da sua competência, preparação e aptidão para o trabalho missionário. É um formulário extenso que inclui muitas perguntas pessoais. Você talvez tenha suas próprias perguntas. Procuramos antever algumas delas abaixo:

- *Quem terá acesso à informação neste formulário?* O GCM mantém sigilo absoluto, porém algumas pessoas irão usar este formulário para avaliar sua preparação, sua competência e sua aptidão para o trabalho missionário. No GCM isso inclui o Diretor Executivo, o Diretor de Recrutamento, os Representantes do GCM no Brasil e outros diretores quando apropriado. Este formulário também será compartilhado com o profissional de saúde mental que irá conduzir sua avaliação psicológica. A informação deste formulário não será divulgada às igrejas mantenedoras ou quaisquer outros interessados no seu ministério sem sua permissão por escrito.
- *Como esta informação ajudará o GCM e outros que farão a minha avaliação?* Este formulário é usado como uma ferramenta inicial para avaliar sua preparação, sua competência e sua aptidão para o campo missionário. Procuramos identificar qualidades que irão ajudar você e sua equipe a terem sucesso no ministério. Também procuramos identificar áreas na sua preparação ou experiência anterior, ou na sua vida pessoal ou familiar que talvez precisem de um trabalho de aperfeiçoamento e de crescimento para melhor equipar você e sua equipe para o trabalho missionário. Tais áreas serão trabalhadas durante o seu período de treinamento.

- *A informação deste formulário será usada para decidir se eu posso entrar neste ministério? Sim, a informação deste formulário, junto com outros dados importantes, será usada para determinar sua competência, sua preparação e sua aptidão para o trabalho missionário. Na maioria dos casos, a informação deste formulário confirma a capacidade do candidato para o trabalho missionário. Às vezes, no entanto, encontramos informações que apresentam possíveis preocupações. Neste caso, podemos sugerir áreas específicas que precisam de um trabalho corretivo. Ocasionalmente podemos recomendar que o candidato dê um tempo antes de procurar se envolver novamente no trabalho missionário como obreiro em tempo integral. De qualquer forma, encorajamos honestidade nas suas respostas, pois a experiência tem nos mostrado que isso é melhor para os candidatos, para a sua equipe e para o Reino de Deus.*

Novamente, estamos contentes com o seu desejo de servir a Deus no campo missionário. Queremos ser seus parceiros neste ministério. O nosso alvo é de oferecer-lhe os recursos necessários a cada passo do processo enquanto você se prepara para glorificar a Deus no Brasil.

Inscrição Formal

- A. Ao preencher este formulário de aplicação, com a minha assinatura abaixo, inscrevo-me para fazer parte de uma equipe missionária organizada e patrocinada pelo GCM. Se a minha inscrição for aceita, comprometo-me a completar a preparação recomendada pela equipe do GCM.
- B. Comprometo-me a um mínimo de 7 anos de trabalho em tempo integral, reconhecendo que para alcançar os objetivos finais do projeto talvez possa levar de 15 a 20 anos.
- C. Entendo que a aprovação preliminar da minha inscrição será baseada na informação do *Formulário de Informação Biográfica do Missionário*, currículo acadêmico, e informação providenciada por minhas referências. Eu também entendo que a aprovação final desta inscrição vai depender do desempenho satisfatório nas avaliações psicológicas, no seminário Quest e nas entrevistas pessoais que terei com os representantes do GCM.

Assinatura:

Data:

2. HISTÓRICO ESPIRITUAL

A. Marque a opção que mais descreve você:

Cresci numa família cristã fiel que sempre ia à igreja

Cresci com alguma influência cristã. Explique

Cresci sem qualquer influência ou prática cristã

B. Quando foi que se tornou cristão e quantos anos tinha?

C. Descreva brevemente sua conversão.

D. Nome e endereço da congregação que frequentou enquanto você crescia (ver questão A).

E. Nome e endereço da congregação aonde é (ou mais recentemente foi) membro.

F. Descreva suas disciplinas espirituais pessoais (hábitos de oração, estudo bíblico, etc.).

G. Dê os nomes de professores, pregadores, escritores ou líderes (indique quais são) que mais influenciaram sua experiência e crenças espirituais. Diga por que.

- H. Descreva sua chamada ao trabalho missionário e as razões pessoais que o (a) levam a querer se envolver neste ministério.
- I. Liste experiências relevantes a missões que você tem tido no Brasil (campanhas religiosas, estudos bíblicos, estágios missionários) e inclua datas.
- J. Liste qualquer experiência internacional que tenha tido (campanhas religiosas, viagens, moradia fora do Brasil, etc.) e inclua datas.
- K. Você está aberto ao envolvimento no serviço missionário pelo resto da sua vida? Sim Não
Se não, descreva outros planos de carreira que tem após terminar seu serviço no trabalho missionário.
- L. Descreva quaisquer posições doutrinárias das igrejas de Cristo com as quais você não concorda, ou acha que podem causar problemas entre você e a sua futura igreja mantenedora ou seus colegas de equipe.

Igreja

Colegas

3. HISTÓRICO FAMILIAR

- A. Complete a informação abaixo sobre os seus pais (Se um de seus pais já faleceu, mesmo assim dê a informação com a data e a causa de morte).

	Pai			Mãe		
Nome						
Marque um	pai de sangue	padrasto	pai adotivo	mãe de sangue	madrasta	mãe adotiva
Endereço						
E-mail						
Telefone						
Membro de qual igreja						
Profissão (pré aposentadoria)						
Nacionalidade						
Ano de nascimento						
Idade						
Causa de morte						
Sua idade quando ocorreu						
Se divorciado, ano do divórcio						
Sua idade quando ocorreu						

- B. Dê nomes, idades, estado civil e profissão dos seus irmãos (continue na página 13 se necessário)

Nome	Idade
Profissão	Estado civil
Cidade e estado de residência	
Membro de qual igreja	
Nome	Idade
Profissão	Estado civil
Cidade e estado de residência	

Membro de qual igreja

Nome

Idade

Profissão

Estado civil

Cidade e estado de residência

Membro de qual igreja

C. Descreva seu relacionamento com seus irmãos.

Passado

Presente

D. Descreva a personalidade do seu pai.

E. Descreva seu relacionamento com seu pai agora e no passado.

F. Descreva a personalidade da sua mãe.

- G. Descreva seu relacionamento com sua mãe agora e no passado.
- H. Se você teve um/a padrasto/madrasta, dê sua idade quando seu/sua pai/mãe se casou de novo.
- I. Descreva seu relacionamento com seu(s)/sua(s) padrasto(s)/madrasta(s)
- J. Se você não foi criado/a por um ou outro ou por ambos os pais, quem criou você e entre quais anos da sua vida?
- K. Descreva seu relacionamento, antes e agora, com qualquer pessoa (além dos pais) que teve um papel significante na sua formação.
- L. Alguém (pais, família, amigos) tem interferido no seu casamento, na criação dos seus filhos, ministério, profissão? Por favor, explique.
- M. Seus pais foram missionários internacionais ou nacionais durante algum tempo na sua infância?
 Sim Não
Se você respondeu sim, diga onde.

Datas de serviço

- N. Seus pais trabalham em tempo integral na igreja agora?
 Sim Não
 Se você respondeu sim, diga aonde.
- O. Descreva a atitude dos seus pais em relação ao seu desejo de ser missionário.
- P. Quais outros membros da sua família são (ou têm sido) empregados pela igreja como missionários ou no ministério em tempo integral? Dê o nome, parentesco e trabalho.

4. HISTÓRICO MATRIMONIAL

- A. Estado Civil Atual: solteiro/a noivo(a) casado(a) segundo casamento
 viúvo/a separado/a divorciado/a
- B. Por favor explique se você alguma vez foi separado ou divorciado, incluindo datas.
- C. Se você é noivo, dê a seguinte informação sobre seu/sua noivo/a:
- Nome
- Telefone E-mail
- Endereço
- Data de Nascimento Data prevista para seu casamento
- D. Se casado/a, dê a data e o local do casamento.
- E. Idade do marido ao casar-se Idade da esposa ao casar-se
- F. Nome do/a esposo/a

G. Descreva seu relacionamento com seu/sua esposo/a (ou noivo/a)

Qualidades fortes

Dificuldades

H. Descreva como vocês lidam com conflitos no seu casamento (ou noivado).

I. Qual é a atitude do/a seu/sua esposo/a (ou noivo/a) com respeito ao trabalho missionário?

J. Nome do seu sogro e sogra

K. Descreva seu relacionamento com seus sogros, cunhados e cunhadas.

Passado

Presente

L. Descreva a atitude dos seus sogros sobre sua chamada para missões.

M. Se você tem filhos (incluindo filhos já crescidos) dê (em ordem cronológica) o nome, sexo, data de nascimento e condição de saúde geral de cada um. Especifique qualquer deficiência.

Nome	Sexo	Data de Nascimento	Saúde Mental e Física

- N. Descreva seu relacionamento com cada um de seus filhos (por nome).
- O. Comente sobre a atitude de cada filho em relação ao envolvimento com o trabalho missionário..
- Q. Quais são os seus maiores receios em fazer parte desta missão? Quais são as suas maiores preocupações se for escolhido para este trabalho, em relação a você mesmo/a, ao seu cônjuge e aos seus filhos?

Irmãos (continuação):

Dê nomes, idades, estado civil, profissão, cidade e estado de residência e membro de qual igreja dos seus irmãos.

5. HISTÓRICO EDUCACIONAL

A. Sintetize sua história acadêmica (em ordem cronológica) com o *mais recente primeiro*.
(Mencione apenas seu histórico acadêmico a partir do colegial.)

Nome e local da universidade ou outra instituição que frequentou	Data de entrada	Data de saída e razão	Data de formatura	Área de estudo

B. Qual foi a sua média na escola de 0 a 10?

Faculdade?

Pós-Graduação?

Outro curso? (favor explique o tipo de programa)

C. Liste abaixo a sua participação e posições de liderança em atividades, além dos estudos, na faculdade ou na escola de pós-graduação.

D. Tem planos para fazer outros estudos formais?

E. Qual é a sua língua nativa?

F. Quais outras línguas você tem estudado e por quanto tempo?

G. Em quais é fluente?

H. Marque as áreas em que você tem tido treinamento especializado:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Animismo | <input type="checkbox"/> 13. Antropologia missionária |
| <input type="checkbox"/> 2. Benevolência/Assistência social | <input type="checkbox"/> 14. Métodos Missionários |
| <input type="checkbox"/> 3. Administração de Negócios | <input type="checkbox"/> 15. Mulher Missionária |
| <input type="checkbox"/> 4. Educação Infantil | <input type="checkbox"/> 16. Psicologia |
| <input type="checkbox"/> 5. Acampamentos Cristãos | <input type="checkbox"/> 17. Sociologia |
| <input type="checkbox"/> 6. Crescimento da Igreja | <input type="checkbox"/> 18. Missões em Equipe |
| <input type="checkbox"/> 7. Computação | <input type="checkbox"/> 19. Teologia de Missões |
| <input type="checkbox"/> 8. Contextualização | <input type="checkbox"/> 20. Antropologia Urbana |
| <input type="checkbox"/> 9. Aconselhamento | <input type="checkbox"/> 21. Outro: |
| <input type="checkbox"/> 10. Dinâmica de grupo/grupos de casa | <input type="checkbox"/> 22. Outro: |
| <input type="checkbox"/> 11. Treinamento em Liderança | <input type="checkbox"/> 23. Outro: |
| <input type="checkbox"/> 12. Treinamento Médico (especifique) | <input type="checkbox"/> 24. Nenhuma das Acima |

6. HISTÓRICO DE TRABALHO E SERVIÇO VOLUNTÁRIO

A. Liste abaixo todas as posições (durante os últimos 10 anos) em que você recebeu remuneração, incluindo sua posição atual (comece com o *mais recente primeiro*). Se você é um estudante ou recentemente se formou, inclua qualquer emprego que você teve enquanto estudava.

Datas	Título e natureza da posição	Salário

B. Explique qualquer tempo em que não esteve trabalhando nos últimos 10 anos.

- C. Alguma vez participou do serviço militar?
- Quantos anos? Qual departamento?
- Data em que saiu
- D. Descreva seu envolvimento no passado e no presente no serviço comunitário.
- E. Liste as organizações (profissionais, de serviço, cívico, etc.) às quais você pertenceu e qualquer cargo que você teve.
- F. Liste seus passatempos prediletos, talentos e/ou interesses que ainda não foram mencionados.

7. HISTÓRICO DE SAÚDE

- A. Descreva qualquer problema atual de saúde física; inclua tratamento e datas para cada um.
- B. Descreva qualquer problema de saúde física que você teve no passado; inclua tratamentos e datas para cada um.
- C. Descreva qualquer problema de saúde mental atual; inclua tratamentos e datas para cada um.
- D. Descreva qualquer problema de saúde mental no passado; inclua tratamentos e datas para cada um.
- E. Liste medicamentos usados no passado e presente.

Nome do medicamento	Dosagem (e.g.: 50mg ao dormir)	Razão para o medicamento	Médico	Datas que tomou o medicamento De Até	Se parou de tomar o medicamento, por quê?

- F. Médico da família (nome, endereço, telefone e e-mail).
- G. Especialista (mental ou médico) com quem se consulta ou tem consultado recentemente (nome, endereço, telefone e e-mail).
- H. Marque qualquer um dos itens abaixo que você tem experimentado ou que tem sido problema para você.

Passado Presente

1. Pensamentos ou tentativas suicidas
2. Pensamentos ou tentativas homicidas
3. Hospitalização médica/cirurgia
4. Hospitalização por saúde mental/ institucionalização
5. Aborto espontâneo/morte súbita de criança
6. Aborto
7. Vítima de abuso físico/negligência
8. Culpado de abuso físico/negligência
9. Vítima de abuso sexual/negligência
10. Culpado de abuso sexual/negligência
11. Vítima de abuso emocional/verbal
12. Culpado de abuso emocional/verbal
13. Abuso alcoólico
14. Abuso de drogas
15. Vício sexual ou comportamento compulsivo
16. Pornografia
17. Evento traumático
18. Distúrbios de alimentação
19. Doença crônica relacionada ao estresse (ex: enxaqueca)
20. Dor crônica
21. Outros problemas médicos
22. Problemas para dormir
23. Doença contagiosa, incluindo HIV/SIDA
24. Menstruação irregular ou dolorosa
25. Outro:

Para qualquer um que você marcou, explique o que você fez ou está fazendo para lidar com o problema.

- I. Liste as três coisas mais estressantes da sua vida (relacionamentos, financeira, de saúde, etc.). Seja específico.
- a.
 - b.
 - c.
- J. Descreva como o estresse normalmente o/a afeta fisicamente e emocionalmente.
- K. Quais são os métodos que você usa para lidar com o estresse? Esses métodos são eficazes?
- L. Descreva qualquer problema na sua família, no passado ou presente, com uma doença física crônica como diabetes, epilepsia, câncer ou doença cardíaca.
- M. Descreva qualquer problema na sua família, no passado ou presente, com saúde mental (por exemplo: abuso químico, abuso físico, sexual, depressão ou pessoa excepcional).

8. INFORMAÇÃO FINANCEIRA

- A. Dê o nome, endereço, telefone e e-mail da igreja que pretende sustentá-los (explique o envolvimento dessa congregação).
- B. Se você ainda não tem sustento, descreva as possibilidades e os seus planos para conseguir sustento.
- C. Que tipo de ajuda você precisa com arrecadação de fundos?
- D. Dê uma estimativa do sustento mensal que você vai precisar.
- E. Este valor inclui dívidas atuais? Sim Não
- F. Quanto você tem em dívidas agora? \$
- G. Quais são os seus pagamentos mensais para essa dívida? \$
- H. Quanto você ainda estará devendo no dia da sua partida? \$
- I. Quantos pagamentos mensais faltam? \$
- J. Descreva a natureza das suas dívidas (empréstimos de casa, escolares, de carro, etc.)
- K. Explique qualquer necessidade ou consideração financeira especial (exemplo: medicamentos, cuidados com pais idosos).

L. Descreva qualquer outro problema que não tenha sido mencionado (problemas legais, etc.)

*Obrigado por sua cooperação e sinceridade.
Essa informação será tratada com respeito e confidencialidade;
será compartilhada apenas com as pessoas nomeadas nos Formulários de Consentimento e
Autorização.*

9. FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAR INFORMAÇÃO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Por favor, imprima quantas cópias precisar deste formulário, assine e coloque a data em todas as cópias, e mande os formulários assinados ao endereço abaixo.

BRYAN GIBBS
Rua Casimiro de Abréu, 260
Condomínio Campos de Santo Antônio
CEP 13,305.501 Itú -SP

Eu, _____ autorizo

Great Cities Missions a liberar uma cópia do *Formulário de Informação Biográfica Missionária* e cartas de recomendação e/ou documentação das conversas orais com as referências ao psicólogo ou profissional de saúde que irá avaliar a minha aptidão emocional para esta missão. Se a pessoa sendo avaliada é menor de idade, então eu, pai/mãe do dito menor, dou permissão, com a minha assinatura abaixo.

Entendo que posso revogar minha autorização para liberar informação a qualquer momento. Porém, também entendo que qualquer liberação de informação feita antes da minha revogação e feita através desta autorização, não consta como quebra de sigilo. A não ser que eu revogue esta autorização antes, ela vencerá quando eu terminar minha missão e envolvimento com os meus mantenedores. Naquela data, uma revogação formal não será necessária para terminar minha autorização. Finalmente, concordo em não culpar as pessoas mencionadas neste formulário por qualquer consequência da minha decisão de liberar esta informação.

Assinatura: _____ Data: _____

Assinado por: _____
(Nome por extenso)

Assinatura de Testemunha: _____ Data: _____

Testemunhado por: _____
(Nome por extenso)

Se a pessoa sendo avaliada é menor de idade, preencha a informação abaixo:

Nome do menor: _____

Idade do menor: _____ Data: _____

Nome do/a pai/mãe ou guardião: _____

Assinatura do/a pai ou mãe ou guardião: _____

10. FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAR INFORMAÇÃO A OUTROS.

(Por favor, imprima quantas cópias você precisar. Ambos os cônjuges precisam preencher e assinar um formulário.)

Eu, _____ autorizo
(nome em letra de forma)

_____ a liberar uma cópia da avaliação
(nome do profissional em saúde mental)

psicológica e consulta verbal a respeito desta avaliação e suas recomendações para os diretores e representantes do Great Cities Missions. Se a pessoa avaliada acima for menor de idade, eu, pai/mãe do dito menor, dou permissão, com a minha assinatura abaixo.

Entendo que posso revogar minha autorização para liberar informação a qualquer momento. Porém, eu também entendo que qualquer liberação de informação feita antes da minha revogação e feita através desta autorização, não consta como quebra de sigilo. A não ser que eu revogue essa autorização antes, ela vencerá quando eu terminar minha missão e envolvimento com os meus mantenedores. Naquela data, uma revogação formal não será necessária para terminar minha autorização. Finalmente, concordo em não culpar as pessoas mencionadas neste formulário por qualquer consequência da minha decisão de liberar esta informação.

Assinatura: _____ Data: _____

Assinado por: _____
(Nome por extenso)

Assinatura de Testemunha: _____ Data: _____

Testemunhado por: _____
(Nome por extenso)

Se a pessoa sendo avaliada é menor de idade, preencha a informação abaixo:

Nome do menor: _____

Idade do menor: _____ Data: _____

Nome do/a pai/mãe ou guardião: _____

Assinatura do/a pai ou mãe ou guardião: _____

11. INSTRUÇÕES PARA AS CARTAS DE RECOMENDAÇÃO

A. Imprima os formulários das “Cartas de Recomendação” incluídos e envie-os a três referências, uma das quais precisa ser um ministro, presbítero ou líder da igreja que você frequenta. Inclua com cada carta um envelope selado e endereçado para:

BRYAN GIBBS
RUA CASIMIRO DE ABRÉU, 260
CONDOMÍNIO CAMPOS DE SANTO ANTÔNIO
CEP 13,305.501
ITÚ, SP

B. Por favor, providencie o nome de três referências adicionais que o GCM pode ou não contatar para obter mais informações relacionadas à sua inscrição.

Nome: _____ Conexão: _____

Endereço: _____

Telefone de Casa: (_____) _____ Do Trabalho: (_____) _____

Celular

E-mail: _____

Nome: _____ Conexão: _____

Endereço: _____

Telefone de Casa: (_____) _____ Do Trabalho: (_____) _____

Celular

E-mail: _____

Nome: _____ Conexão: _____

Endereço: _____

Telefone de Casa: (_____) _____ Do Trabalho: (_____) _____

Celular

E-mail: _____

Imprima esse formulário e mande para uma referência sua. Por favor retorne ao:

BRYAN GIBBS
RUA CASIMIRO DE ABRÉU, 260
CONDOMÍNIO CAMPOS DE SANTO ANTÔNIO
CEP 13,305.501
ITÚ, SP

CARTA DE RECOMENDAÇÃO #1

ESTA PARTE DEVE SER PREENCHIDA PELO CANDIDATO:

Estou me inscrevendo para um trabalho missionário com o Continent of Great Cities e peço sua ajuda como referência. Obrigado/a por sua parte nesta importante fase da minha preparação.

A. _____
Sobrenome Primeiro Nome
Nome do Meio

B. A pessoa que responde abaixo é um/a (marque um): Pregador Presbítero Professor/a
 Chefe Colega de trabalho Outro _____

C. ATENÇÃO: Este formulário não pode ser preenchido por um membro da sua família.

D. As pessoas podem renunciar o seu direito de ver matérias confidenciais específicas ou cartas de recomendação. Crendo que os candidatos e as pessoas escrevendo as recomendações talvez queiram preservar o sigilo dessas avaliações, estamos dando a oportunidade de assinarem uma afirmação abaixo.

Renuncio meu direito de examinar este formulário. _____
Assinatura do Candidato Data

Eu **não** renuncio meu direito de examinar este formulário.

Assinatura do Candidato Data

1. Como você avalia as habilidades e o caráter do candidato nas seguintes categorias comparado com seus colegas?

	Não Sei	Fraco	Médio	Bom	Superior
Habilidade intelectual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para trabalhar com outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não Sei	Fraco	Médio	Bom	Superior
Criatividade e imaginação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maturidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade interpessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoconfiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autodisciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade em comunicação oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade em comunicação escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para analisar problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para formular soluções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade como líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potencial para promoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivação para o trabalho missionário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptidão para o trabalho missionário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vida espiritual desenvolvida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compartilha sua fé com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Há quanto tempo você conhece esta pessoa?

3. Por favor, adicione quaisquer recomendações, precauções ou outros comentários abaixo:

Seu Nome por Extenso: _____ Assinatura: _____

Endereço: _____

Cidade e Estado: _____ CEP _____

Telefone Comercial: (____) _____ Telefone Residencial: (____) _____

Depois de completar este formulário, por favor, envie-o ao endereço acima.

Reproduzido com permissão de Continent of Great Cities

www.greatcities.org

Imprima esse formulário e mande para uma referência sua. Por favor retorne ao:

BRYAN GIBBS
RUA CASIMIRO DE ABRÉU, 260
CONDOMÍNIO CAMPOS DE SANTO ANTÔNIO
CEP 13,305.501
ITÚ, SP

CARTA DE RECOMENDAÇÃO #2

ESTA PARTE DEVE SER PREENCHIDA PELO CANDIDATO:

Estou me inscrevendo para um trabalho missionário com o Continent of Great Cities e peço sua ajuda como referência. Obrigado/a por sua parte nesta importante fase da minha preparação.

E. _____
Sobrenome Primeiro Nome
Nome do Meio

F. A pessoa que responde abaixo é um/a (marque um): Pregador Presbítero Professor/a
 Chefe Colega de trabalho Outro _____

G. ATENÇÃO: Este formulário não pode ser preenchido por um membro da sua família.

H. As pessoas podem renunciar o seu direito de ver matérias confidenciais específicas ou cartas de recomendação. Crendo que candidatos e as pessoas escrevendo as recomendações talvez queiram preservar o sigilo dessas avaliações, estamos dando a oportunidade de assinarem uma afirmação abaixo.

Renuncio meu direito de examinar este formulário. _____
Assinatura do Candidato Data

Eu **não** renuncio meu direito de examinar este formulário.

Assinatura do Candidato Data

4. Como você avalia as habilidades e o caráter do candidato nas seguintes categorias comparado com seus colegas?

	Não Sei	Fraco	Médio	Bom	Superior
Habilidade intelectual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para trabalhar com outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não Sei	Fraco	Médio	Bom	Superior
Criatividade e imaginação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maturidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade interpessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoconfiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autodisciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade em comunicação oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade em comunicação escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para analisar problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para formular soluções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade como líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potencial para promoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivação para o trabalho missionário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptidão para o trabalho missionário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vida espiritual desenvolvida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compartilha sua fé com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Há quanto tempo você conhece esta pessoa?

6. Por favor, adicione quaisquer recomendações, precauções ou outros comentários abaixo:

Seu Nome por Extenso: _____ Assinatura: _____

Endereço: _____

Cidade e Estado: _____ CEP _____

Telefone Comercial: (____) _____ Telefone Residencial: (____) _____

Depois de completar este formulário, por favor, envie-o ao endereço acima.

Imprima esse formulário e mande para uma referência sua. Por favor retorne ao:

BRYAN GIBBS
RUA CASIMIRO DE ABRÉU, 260
CONDOMÍNIO CAMPOS DE SANTO ANTÔNIO
CEP 13,305.501
ITÚ, SP

CARTA DE RECOMENDAÇÃO #3

ESTA PARTE DEVE SER PREENCHIDA PELO CANDIDATO:

Estou me inscrevendo para um trabalho missionário com o Continent of Great Cities e peço sua ajuda como referência. Obrigado/a por sua parte nesta importante fase da minha preparação.

I. _____
Sobrenome Primeiro Nome
Nome do Meio

J. A pessoa que responde abaixo é um/a (marque um): Pregador Presbítero Professor/a
 Chefe Colega de trabalho Outro _____

K. ATENÇÃO: Este formulário não pode ser preenchido por um membro da sua família.

L. As pessoas podem renunciar o seu direito de ver matérias confidenciais específicas ou cartas de recomendação. Credo que candidatos e as pessoas escrevendo as recomendações talvez queiram preservar o sigilo dessas avaliações, estamos dando a oportunidade de assinarem uma afirmação abaixo.

Renuncio meu direito de examinar este formulário. _____
Assinatura do Candidato Data

Eu **não** renuncio meu direito de examinar este formulário.

Assinatura do Candidato Data

7. Como você avalia as habilidades e o caráter do candidato nas seguintes categorias comparado com seus colegas?

	Não Sei	Fraco	Médio	Bom	Superior
Habilidade intelectual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para trabalhar com outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não Sei	Fraco	Médio	Bom	Superior
Criatividade e imaginação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maturidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade interpessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoconfiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autodisciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade em comunicação oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade em comunicação escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para analisar problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para formular soluções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade como líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potencial para promoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivação para o trabalho missionário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptidão para o trabalho missionário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vida espiritual desenvolvida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compartilha sua fé com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Há quanto tempo você conhece esta pessoa?

9. Por favor, adicione quaisquer recomendações, precauções ou outros comentários abaixo:

Seu Nome por Extenso: _____ Assinatura: _____

Endereço: _____

Cidade e Estado: _____ CEP _____

Telefone Comercial: (____) _____ Telefone Residencial: (____) _____

Depois de completar este formulário, por favor, envie-o ao endereço acima.

MINHA AUTOBIOGRAFIA ESPIRITUAL

A sua autobiografia espiritual deve ser escrita de forma simples e direta. Por favor, escreva na primeira pessoa, usando frases claras e concisas. Sua autobiografia deve consistir de 600-800 palavras (uma página e meia a duas páginas). Deve contar a história das situações e pessoas que o (a) guiaram a Cristo, e as que têm tido um impacto significativo em sua vida desde que você dedicou sua vida a Cristo. Também deve incluir os fatores que o (a) levaram ao desejo de servir a Deus no campo missionário, assim como a contribuição que você espera fazer à equipe e à cidade aonde pretende trabalhar.