



Formulário de Preenchimento Individual

Nome e Sobrenome do Participante: _____

Número de telefone ou WhatsApp: _____ Correo eletrônico: _____

Data: _____ Endereço do participante: _____ Estado: _____

CEP: _____ País: _____ Nome do Bispo Nacional: _____

Título do curso	Em linha	Em pessoa	Instrutor (Somente pessoalmente)	Localização (Somente pessoalmente)	Aprovado/ Reprovar	Data

Selecione o motivo pelo qual você fez este programa:

Enriquecimento Pessoal e Desenvolvimento Ministerial	
Para obter créditos para o Seminário Espírito e Vida (SEVi)	
Buscando um diploma ministerial	
Outro:	

Se você é um ministro licenciado, digite o número da sua licença ministerial: _____

Junto com esta folha, envie o “Certificado de Reconhecimento” que você recebeu para cada um dos seis cursos concluídos.

Você deve enviar esses documentos para ldd@cogop.org

Aprovação do pastor:

Nome Completo do Pastor (Impresso)

Assinatura

**Esta seção deve ser
preenchida pelo seu atual
pastor ou bispo
estadual/regional/nacional**