



**Associação Central Amazonas
Ministério Jovem - ACeAm**

Foto 3x4

Ficha de Cadastro de Líderes da ACeAm

Cód. _____

() AVT () DBV () JA

Líder Líder Máster Líder Máster Avançado

Nome: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Telefone(s): _____
Fax: _____
e-mail: _____
Estado Civil : _____ Função: _____
Distrito: _____ Clube: _____
IASD: _____ Região: _____
Data e Local de Batismo: _____
Data e Local da Investidura de Líder: _____

Formação Acadêmica:

- Ensino Médio**
- Ensino Superior** _____
- Cursando** _____
- Especialização:** _____
- Outros:** _____

Assinaturas

1. _____
2. _____
3. _____

Reconheço e confirmo as informações e as assinaturas supracitadas.

- * **Anexar Carta de Recomendação da Comissão da Igreja**
- * **Anexar Carta de Recomendação do Clube / Sociedade**
- * **Anexar Cópia do Certificado**

Departamental

Pastor Distrital

Secretária ACeAm