IBAA
INSTITUTO BÍBLICO REV. AUGUSTO ARAÚJO

Curso Médio em Teologia

FICHA DE MATRÍCULA

NOME:_____

LOCAL NASC.:_____ DATA NASC.: ___/___ /____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ - _____ CIDADE: _____UF _____

FONE: CELULAR: _____RESIDENCIAL:_____

PROFISSÃO: _____

E-MAIL: _____

RG nº _____ SSP/_____ CPF nº _____

ESTADO CIVIL: _____

IGREJA DA QUAL É MEMBRO: _____

Nome do PASTOR: _____Fone:_____

ENDEREÇO DA IGREJA: _____

MODALIDADE:

( ) CURSO MÉDIO EM TEOLOGIA

( ) DISCIPLINAS AVULSAS: (descrever em quais disciplinas se matriculará)

_____ _____

_____ _____

. Declaro que li e concordo com todos os termos do regimento interno do IBAA

. Declaro estar ciente da obrigatoriedade de fornecer os documentos exigidos para a efetivação matrícula: 01 foto 3x4, cópia CPF, RG, Diploma conclusão Ensino Médio ou outro Superior e Declaração da Igreja da qual sou membro.

_____

Aluno

Cuiabá, MT _____ de _____ de 20_____.