



“STEMAT”
Seminário Teológico Evangélico de Mato Grosso

**REQUERIMENTO DO CURSO
CONHECENDO A IDENTIDADE BATISTA NACIONAL**

Ilmo. Sr. Diretor do STEMAT

Venho por meio deste, requerer minha matrícula no curso Conhecendo a Identidade Batista Nacional:

Nome: _____

Sexo: () Feminino **Local de Nascimento:** _____ **UF.** _____

() Masculino **Data de Nascimento:** ____/____/____.

RG: _____ **Data de Expedição:** ____/____/____. **CPF:** _____

Título de Eleitor: _____ **Zona:** _____ **Seção:** _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Outros: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ **Bairro:** _____

Cidade / Estado: _____ **CEP:** _____

Telefone Residencial: _____ **Celular:** _____ **Comercial:** _____

E-mail: _____ **Escolaridade:** _____

Qual Igreja pertence? _____

Nome do Pastor: _____ **Telefone do pastor:** _____

Para que seja efetuado o pagamento das suas mensalidades, você contará:

- () Com ajuda da igreja.
- () Com o sustento próprio.
- () Outros.

Cuiabá, ____ de _____ de 2007.

Assinatura do Requerente

*Rua: Coronel Pimenta Bueno, Nº: 394 Bairro: Dom Aquino Cidade: Cuiabá/MT
Cep: 78.015.300 Telefone:(65)624-2896*