



SEMINÁRIO EVANGÉLICO BOA ESPERANÇA

Rua João Vicente, 1.143 - Bento Ribeiro - RJ - CEP 21.340-360

Reconhecido no Conselho de Educação e Cultura - CEC

Tel: (21) 3390-8206 www.seminariosebe.com - E-mail: sebe@seminariosebe.com

FICHA DE MATRÍCULA/INSCRIÇÃO

	NOME _____
	NASC: ____/____/____ NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____
	Pai: _____
	Mãe: _____
E. CIVIL: _____ RG _____ O. EXP _____ D. EXPEDIÇÃO ____/____/____	
CPF: _____ C ERT. RESERVISTA _____ T. ELEITORAL _____	
END _____ N ° _____ COMP. _____	
BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____ UF _____	
CEP _____ TELEFONE _____ TEL. CONTATO _____ CELULAR _____	
E -MAIL _____	
ESCOLARIDADE: Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>	
OUTROS CURSOS _____	
IGREJA _____ ENDEREÇO: _____ N° _____	
COMP. _____ BAIRRO _____	
CEP _____ CIDADE: _____ UF _____ TEL: _____	
CARGO QUE OCUPA NA IGREJA _____	
CURSO DESEJADO:	
() CM - Curso de Missões () CPED - Curso de Professores Escola Dominical () CB - Curso Básico em Teologia	
() CMT - Curso Médio em Teologia () CBTL - Curso Bacharel em Teologia Livre () CMT - Curso de Mestrado em Teologia	
(CBTL e CMT - ambos conveniados pela FACULDADE) () CPAO - Curso de Preparação e Aperfeiçoamento para Obreiros	
() CTD - Curso de Teologia a Distância	
Documentos Necessários:	
1 (uma) Foto 3x4	
Xerox: RG, CPF, Título de Eleitor, Comprovante de Escolaridade.	
Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____	
_____ Assinatura	

RECOMENDAÇÃO DA IGREJA EM QUE ESTÁ MEMBRADO

Ilm° Sr Reitor do Seminário Evangélico Boa Esperança
(SEBE) Saudações ao Senhor.

Recomendamos o (a) irmão (a) _____

_____,
membro em plena comunhão desta Igreja, e de bom
testemunho cristão, pessoa idônea, a matricular-se
nesse Seminário.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Pastor ou Responsável

(VERSO)