

Insitutos Bíblicos Internacionais Victory
7700 S. Lewis Ave.
Tulsa, OK 74136 USA
Fone: (918) 491-7630 Fax: (918) 491-7635
E-mail: ivbi@victorytulsa.org

Carta de Referência

Pedimos que complete este formulário com cuidado pois seus comentários serao avaliados seriamente. Todos os comentários serão mantidos em confidência. Este formulário deve ser devolvido diretamente ao escritório do Insituto Bíblico Internacional Victory.

Nome do Apicante
Nome Sobrenome

Sendo recomendado por
Preencha em letra de forma

Igreja ou Ocupação Função

Endereco
Rua Cidade Estado CEP País

Você é Pastor? Sim Não Licenciado Ordenado

Se licenciado ou ordenado, através de qual organização?

Há quanto tempo você conhece o aplicante?

Natureza do seu relacionamento:
(empregador, pastor, familia, amizade, etc)

O seu relacionamento tem sido bem próximo próximo casual distante outro

Se outro, por favor descreva

Em sua opinião, este aplicante tem um significativo comprometimento pessoal a Jesus Cristo e chamada definida ao ministério?

O que você sabe quanto a vida devocional do aplicante? (Ele/ela estuda a Palavra e ora diáriamente, etc?)
.....

Como você descreveria o nível espiritual do aplicante? (Por favor marque os itens que melhor o/a descrevem)

- Cristão novo, bebê Fluente nos Dons Espirituais
 Cristão Carnal Possui manifestação dos frutos do Espírito em sua vida
 Crescendo para a maturidade

Comentários (se algum) sobre o nível espiritual do aplicante.....

Por favor avalie o caráter espiritual do aplicante:

	Excelente	Bom	Razoavel	Fraco
Dependência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Honestidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consideração ao Próximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liderança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene Pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em sua opinião, quais são as qualidades positivas do aplicante?

Em sua opinião, quais são as qualidades negativas do aplicante?

Por favor preencha no espaço abaixo em letra de forma qualquer outra informação que nos ajudar a conhecer melhor este aplicante e também os seus comentários pessoais sobre ele/ela.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Assinatura _____

Data _____