

 FICHA DE REGISTRO DE CANDIDATO	
PREENCHA A FICHA COM LETRA DE FORMA E NÃO DEIXE CAMPOS SEM RESPOSTA	
<input type="checkbox"/> Batismo <input type="checkbox"/> Voto especial - Anexar a ficha de "Pedido de Batismo por Voto Especial" aprovado pela Comissão Diretiva do Campo local.	
<input type="checkbox"/> Rebatismo* Foi consultada a igreja/grupo ou o pastor de onde o/a candidato/a foi removido/a? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Data da remoção: ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Profissão de fé* Motivo: _____ Igreja/grupo e localidade onde foi membro: _____	
IDENTIFICAÇÃO	
Nomes (sem abreviações) _____ Sobrenomes (sem abreviações) _____	
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino Data de nascimento ____/____/____ Cidade, UF, país de nascimento _____	
Nome da mãe _____ Nome do pai _____	
Endereço residencial completo _____	
Bairro _____ Cidade, UF, país da residência _____ CEP _____	
Telefone _____ E-mail _____ CPF _____	
Grau de Instrução <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Profissão / Formação acadêmica _____ Estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado: Data do casamento civil: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Você tem algum tipo de deficiência ou condição específica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Qual? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Autismo	
CONVERSÃO	
Instrutor/a bíblico/a (preencher com o nome completo de até dois instrutores bíblicos)	
1. _____ 2. _____	
Como você conheceu a IASD? (marque só uma opção)	
<input type="checkbox"/> Acampamento/retiro <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> ADRA <input type="checkbox"/> Livros/literatura <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Missão Calebe <input type="checkbox"/> Desbravadores/Avent <input type="checkbox"/> Mutirão de Natal <input type="checkbox"/> Educação Adventista <input type="checkbox"/> Pequeno Grupo <input type="checkbox"/> Escola Sabatina <input type="checkbox"/> Quebrando o Silêncio <input type="checkbox"/> Evangelismo público <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Família/parentes <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Instituição de saúde <input type="checkbox"/> Outro	
Como você estudou a Bíblia? (marque só uma opção)	
<input type="checkbox"/> Classe Bíblica ASA <input type="checkbox"/> Estudo Bíblico individual <input type="checkbox"/> Classe Bíblica Calebe/Jovens <input type="checkbox"/> Estudo Bíblico on-line <input type="checkbox"/> Classe Bíblica da igreja <input type="checkbox"/> Evangelismo público <input type="checkbox"/> Classe Bíblica Desbr/Avent <input type="checkbox"/> Ouvi sermões na igreja <input type="checkbox"/> Classe Bíblica Educação <input type="checkbox"/> Pequeno Grupo <input type="checkbox"/> Classe Bíblica ES <input type="checkbox"/> Estudei um pouco a Bíblia <input type="checkbox"/> Escola Bíblica Novo Tempo <input type="checkbox"/> Não estudei a Bíblia <input type="checkbox"/> Escola Cristã de Férias <input type="checkbox"/> Outro	
Qual foi o fator decisivo para você ser batizado/a? (marque só uma opção)	
<input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Convicção pessoal <input type="checkbox"/> Missão Calebe <input type="checkbox"/> Desbravadores/em <input type="checkbox"/> Pequeno Grupo <input type="checkbox"/> Educação Adventista <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Escola Sabatina <input type="checkbox"/> Semana de Oração <input type="checkbox"/> Evangelismo público <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Evangelismo Reencontro <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Família/parentes	
DECLARAÇÃO DE FÉ	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 1. Aceita a Bíblia toda como a inspirada Palavra de Deus?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 2. Aceita o ensino bíblico da trindade de que Deus é uma unidade de três pessoas coeternas: Pai, Filho e Espírito Santo?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 3. Aceita a morte de Jesus Cristo como o sacrifício que perdoa e apaga os pecados, e acredita que é salvo pela graça, mediante a fé?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 4. Aceita Jesus Cristo como seu único Salvador pessoal e Senhor de sua vida?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 5. Crê que seu corpo é o templo do Espírito Santo; e honrará a Deus cuidando de seu corpo, evitando o uso daquilo que é prejudicial à saúde e abstendo-se de todos os alimentos imundos; do uso, fabricação ou comercialização de bebidas alcoólicas, tabaco, café e drogas ilícitas?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 6. Aceita pôr em prática todas as crenças e princípios bíblicos fundamentais, incluindo a modéstia cristã no vestuário, no uso de adornos e na aparência pessoal, abstendo-se de frequentar lugares impróprios, assim como ensina a Igreja Adventista do Sétimo Dia?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 7. Aceita devolver fiel e voluntariamente o dízimo e a oferta, de acordo com o ensino bíblico?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 8. Decide obedecer a todos os mandamentos de Deus, inclusive o do sábado?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 9. Crê e aceita que a Igreja Adventista do Sétimo Dia é a igreja remanescente dos últimos dias de acordo com a profecia bíblica, e deseja ser aceito como membro da congregação local da Igreja Adventista mundial?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 10. Aceita o ensino bíblico dos dons espirituais e crê que o dom de profecia manifesto no ministério de Ellen G. White é uma característica distintiva da igreja remanescente?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 11. Aceita o ensino bíblico do batismo por imersão e voluntariamente decide ser batizado?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 12. Aceita que Jesus Cristo é seu intercessor no Santuário Celestial e que Ele lhe oferece Sua graça e Seu poder para viver uma vida centrada Nele?	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N 13. Você aceita se preparar como discípulo e se dispõe a discipular a outros para a breve vinda do nosso Senhor Jesus Cristo, participando ativamente da pregação do evangelho?	
Quem discipularei: _____	
CREIO E ACEITO AS CRENÇAS FUNDAMENTAIS, NORMAS E PRINCÍPIOS DA IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, INCLUSIVE A DISCIPLINA ECLESIASTICA, EXPRESSOS NO "MANUAL DA IGREJA", E DESEJO SER MEMBRO DESTA CONGREGAÇÃO LOCAL DA IGREJA ADVENTISTA MUNDIAL.	
COM MINHA ASSINATURA DOU CONSENTIMENTO EXPRESSO PARA QUE A IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA TRATE MEUS DADOS PESSOAIS DE ACORDO COM A LEI, ESPECIFICAMENTE NO CUMPRIMENTO DE SUAS FINALIDADES INSTITUCIONAIS. A POLÍTICA DE PRIVACIDADE ESTÁ PUBLICADA NO SITE: http://adv.st/privacidade	
Menor de 16 anos (até dois responsáveis, se necessário)	
Nome do responsável _____ CPF _____ Assinatura do responsável _____	
1. _____ 2. _____ Assinatura do candidato/a _____	

Preencher a parte abaixo depois de o/a candidato/a ter sido recebido/a como membro pela igreja/grupo organizado. Esta ficha só será válida com as três assinaturas: candidato/a, pastor oficiante e secretário/a da igreja/grupo organizado onde será membro.

CERIMÔNIA	Data da cerimônia	Local, cidade/UF da cerimônia	
	Nome completo do pastor oficiante		Assinatura do pastor oficiante
	Nome da igreja/grupo que o/a recebeu como membro	Cidade/UF da igreja/grupo organizado	
	Data e voto da Reunião Regular/Administrativa	Nome do secretário/a da igreja/grupo organizado	Assinatura do secretário/a da igreja/grupo organizado
	____/____/____	Voto: _____	

Esta via deve ser destruída após a aprovação no ACMS pela Secretaria do Campo, confirmando primeiro se os dados do membro e a cópia digitalizada desta ficha foram corretamente inseridos no ACMS.