



CARTA DE RECOMENDAÇÃO

LÍDER / MASTER / MASTER AVANÇADO

Nome: _____

Categoria: () Líder () Líder Máster () Líder Máster Avançado

Função no Clube: () Diretor () Diretor Associado () Secretário () Tesoureiro

() Conselheiro () Outros: _____

Igreja: _____

Distrito: _____

Associação: _____

União: _____

Tem dado bom testemunho?

() Sim () Não

Tem sido assíduo aos cultos da igreja: Sábado, Culto Jovem, Domingos e Quartas-Feiras?

() Sim () Não

Está sendo fiel aos princípios bíblicos, inclusive no que se refere a guarda do sábado, dízimos ofertas?

() Sim () Não

Tem demonstrado uma boa influência e tem liderança espiritual?

() Sim () Não

É comprometido (a) com a programação da igreja local?

() Sim () Não

Há impedimentos e/ou disciplina eclesiástica que impeça o (a) candidato (a)?

() Sim () Não

Voto em Ata nº _____

Assinatura do (a) Secretário (a) da Igreja

Nome:

Telefone:

As informações do candidato (a) acima são verdadeiras e eu o (a) recomendo a exercer a função especificada nessa associação, no ano de _____.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Pastor Distrital

Nome:

Telefone: