



SEMINÁRIO TEOLÓGICO BATISTA DO SUL DO BRASIL

www.seminariodosul.com.br

atendimento@seminariodosul.com.br

Tel./Fax: 21/2570-1833

ATUALIZAÇÃO DOS DADOS CADASTRAIS

ALUNO: _____

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL (não é o de interno):

RUA: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

EMAIL: _____

REFERÊNCIAS PESSOAIS (*exceto pai, mãe e pastor. Informar telefones fixos*)

NOME: _____ TEL: (____) _____

NOME: _____ TEL: (____) _____

NOME: _____ TEL: (____) _____

DADOS DA IGREJA ONDE É MEMBRO OU QUE RECOMENDA

IGREJA: _____ TEL: (____) _____

EMAIL: _____

PASTOR: _____ TEL: (____) _____

EMAIL: _____

DADOS DA IGREJA DE ESTÁGIO (quando houver)

IGREJA: _____ TEL: (____) _____

EMAIL: _____

PASTOR: _____ TEL: (____) _____

EMAIL: _____

SE FOR INTERNO:

PRÉDIO: _____ QUARTO/APTº: _____ CAIXA POSTAL: _____

RJ, ____/____/____ _____

Assinatura do aluno

Atendente CAE: _____