



**Escola de Educação Teológica
das Assembleias de Deus**

www.eetad.com.br



**Faculdade de Educação Teológica
das Assembleias de Deus**

www.faetad.com.br

CONTROLE E COORDENAÇÃO DE NÚCLEO
Programa de Formação em Teologia

CCN/MS

Dados do MONITOR TITULAR – Básico (1º Ciclo)

Núcleo nº _____
Nome: _____ RG: _____
CPF: _____ End.: _____ Nº: _____
C. P.: _____ Apto.: _____ Bloco: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Fone: () _____ Celular: () _____ Sexo: Masc. Fem.
Email: _____
Data de nasc.: ___/___/____ Treinamento (obrigatório) realizado em: ___/___/____
 via vídeo na EETAD/FAETAD Internet

Assinatura: _____

Dados do MONITOR TITULAR – Médio I (2º Ciclo)

Núcleo nº _____
Nome: _____ RG: _____
CPF: _____ End.: _____ Nº: _____
C. P.: _____ Apto.: _____ Bloco: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Fone: () _____ Celular: () _____ Sexo: Masc. Fem.
Email: _____
Data de nasc.: ___/___/____ Treinamento (obrigatório) realizado em: ___/___/____
 via vídeo na EETAD/FAETAD Internet

Assinatura: _____

Dados do MONITOR TITULAR – Médio II (2º Ciclo)

Núcleo nº _____
Nome: _____ RG: _____
CPF: _____ End.: _____ Nº: _____
C. P.: _____ Apto.: _____ Bloco: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Fone: () _____ Celular: () _____ Sexo: Masc. Fem.
Email: _____
Data de nasc.: ___/___/____ Treinamento (obrigatório) realizado em: ___/___/____
 via vídeo na EETAD/FAETAD Internet

Assinatura: _____

Dados do MONITOR TITULAR – Superior (3º Ciclo)

Núcleo nº _____

Nome: _____ RG: _____

CPF: _____ End.: _____ Nº: _____

C. P.: _____ Apto.: _____ Bloco: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Celular: () _____ Sexo: Masc. Fem.

Email: _____

Data de nasc.: ____/____/____ Treinamento (obrigatório) realizado em: ____/____/____

via vídeo na EETAD/FAETAD Internet

Assinatura: _____

Dados do MONITOR TITULAR – Superior (3º Ciclo)

Núcleo nº _____

Nome: _____ RG: _____

CPF: _____ End.: _____ Nº: _____

C. P.: _____ Apto.: _____ Bloco: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Celular: () _____ Sexo: Masc. Fem.

Email: _____

Data de nasc.: ____/____/____ Treinamento (obrigatório) realizado em: ____/____/____

via vídeo na EETAD/FAETAD Internet

Assinatura: _____

Dados do SECRETÁRIO-TESOUREIRO do Núcleo

Núcleo nº _____

Nome: _____ RG: _____

CPF: _____ End.: _____ Nº: _____

C. P.: _____ Apto.: _____ Bloco: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Celular: () _____ Sexo: Masc. Fem.

Email: _____

Data de nasc.: ____/____/____ Treinamento (obrigatório) realizado em: ____/____/____

via vídeo na EETAD/FAETAD Internet

Assinatura: _____