

ESCAMF

ESCOLA DE CAPACITAÇÃO MISSIONÁRIA DE FÉRIAS

Contatos: 98862.3080 / 99686.2567 – EDILSON (SECRETÁRIO GERAL)

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO

Eu _____
como aluno da **ESCOLA DE CAPACITAÇÃO MISSIONÁRIA DE FÉRIAS 2018.2** em CARVOEIRO – CE ou QUIXADÁ - CE, estou ciente que sou responsável por todas as minhas atitudes durante meu envolvimento com a mesma, devendo submeter-me aos critérios internos durante a realização da **ESCAMF 2018.2**, dos dias 03 à 23(CARVOEIRO - CE) de julho ou 08 à 28(QUIXADÁ – CE) de julho, sob pena de exclusão por desacato a liderança e/ou desobediência as normas internas da **ESCAMF**, tanto no período teórico como no prático, e que sou inteiramente responsável pelas atividades que irei ou não desenvolver após o término da **ESCAMF 2018.2**, deixando **isento** a **ESCAMF** e a **MISSÃO CEIFA** de qualquer prejuízo,dano ou injúria que eu possa causar durante a **ESCAMF 2018.2**.

AUTORIZAÇÃO MINISTERIAL

(Para o líder do departamento que o candidato faz parte preencher)

Eu _____,
como **LÍDER MINISTERIAL** do aluno citado acima, concordo com este termo de responsabilidade e autorizo sua participação na **ESCAMF 2018.2**, que será realizada 03 à 23(CARVOEIRO - CE) ou 08 à 28(QUIXADÁ – CE), de julho de 2018, e estou ciente que o mesmo encontra-se dentro dos requisitos exigidos e ativamente nas atividades da igreja local, tendo um bom testemunho como requer aos santos.

Obs: Mesmo com esse termo É NECESSÁRIO a carta de recomendação com data do dia da viagem.

Fortaleza, de _____ de 2018.