**REQUISIÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS CLF**

**A SER PREENCHIDO PELO ESTUDANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | Sobrenome |  |
| Cidade |  | Estado |  |
| País |  | Data de Nascimento(Mês/Dia/Ano) |  |
| Igreja/Organização |  | Cargo |  |
| E-mail |  | Número do Celular |  |
| Lista dos eventos CLF participantes: |
| Nome do Evento | Data | Local (Cidade/País) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nome completo do requerente |  | Data |  |
|  Ao escrever seu nome completo e fazer um “x” nesta caixa, entendemos que o seu consentimento neste documento tem o mesmo efeito que a sua assinatura por escrito.  |

A SER PREENCHIDO PELO PASTOR DA MISSÃO BOA NOTÍCIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do pastor da missão Boa Notícia |  | Data |  |