



Escola de Educação Teológica das Assembleias de Deus

Caixa Postal 1031 • Campinas - SP • 13012-970



REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR - TC

Para Reclassificação de Nível - De Básico para Médio



Ilmo. Sr. Diretor da
Escola de Educação Teológica das Assembleias de Deus - EETAD

Eu, _____, nº de matrícula: _____,
formado(a) por esta conceituada Escola Teológica, através do sistema TeleCurso, portador(a) do
Certificado do Curso Básico de Teologia nº: _____, por estar interessado na Revalidação do meu
documento de conclusão, para o nível Médio, venho requerer a avaliação complementar das seguin-tes
matérias (assinale com “X” um máximo de 3 matérias por requerimento):

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ÉTICA CRISTÃ | <input type="checkbox"/> O PENTATEUCO | <input type="checkbox"/> TEOLOGIA PRÁTICA | <input type="checkbox"/> O LIVRO DE ATOS |
| <input type="checkbox"/> HISTÓRIA DA IGREJA | <input type="checkbox"/> A FAMÍLIA CRISTÃ | <input type="checkbox"/> A EPÍSTOLA AOS HEBREUS | <input type="checkbox"/> CRISTOLOGIA |
| <input type="checkbox"/> PRINCÍPIOS DE HERMENÊUTICA | <input type="checkbox"/> ESCATOLOGIA BÍBLICA | <input type="checkbox"/> A DOCTRINA DE DEUS | |
| <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO CRISTÃ | <input type="checkbox"/> HISTÓRIA DE ISRAEL | <input type="checkbox"/> OS LIVROS POÉTICOS | |
| <input type="checkbox"/> ELEMENTOS DE PEDAGOGIA | <input type="checkbox"/> MISSIOLOGIA | | |

Para isso, estou enviando Vale Postal Cheque Correios Cheque próprio
em anexo, no valor de R\$ 15,00 (quinze reais) por cada matéria assinalada, as quais receberei pelos Correios,
no endereço abaixo, por mim designado.

_____/_____/_____
Local *Data* *Assinatura do(a) requerente*

PREENCHER O VERSO

PARA USO EXCLUSIVO DO REQUERENTE

End.: _____ Nº: _____

Apto: _____ Bloco: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fone: _____

E-mail: _____

R.G. nº: _____ CPF: _____

PARA USO EXCLUSIVO DO EXAMINADOR

Nome: _____

End.: _____ Nº: _____

Apto: _____ Bloco: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fone: _____

E-mail: _____

R.G. nº: _____ CPF: _____

Assinatura do Examinador

Obs.: Após o preenchimento deste requerimento, tirar fotocópia para seu próprio controle.