



SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE GRUPO

Sr. Presidente da Associação Educacional:

Venho através deste instrumento solicitar autorização para abertura de um Grupo do Curso ENSINAI, de acordo com as seguintes informações:

Denominação: _____ Congregação: _____

Dirigente Responsável: _____ Fone: _____

Local onde serão ministradas as aulas: _____

Endereço: _____

Professor: _____ Fone: _____

Número inicial de alunos (previsão): _____

Dia semanal da aula:

segunda terça quarta quinta sexta sábado domingo

Horário: _____:_____ às _____:_____

Dirigente da igreja (assinatura): _____

_____, _____ de _____ de _____.

Local

Data

*** Obrigatório anexar Cadastro do Professor, juntamente com a(s) cópia(s) do(s) certificado(s) de curso(s) teológico(s).**

*** O local escolhido para a ministração das aulas deve reunir condições mínimas para o melhor aproveitamento do curso.**

*** Número mínimo exigido de alunos para a implantação do Grupo: 15.**

Para uso exclusivo da Coordenação do Curso: