



Pedido de Troca de Instrumento

INSTRUÇÕES

NÃO IMPRIMIR ESTA PÁGINA

- Este formulário deve ser preenchido **quando há a intenção de troca de instrumento.**
- Somente após aprovação da comissão musical o músico poderá iniciar os estudos no novo instrumento.
- O formulário ficará armazenado na secretaria até o dia do teste de troca.
- Este formulário possui campos editáveis, preencha todas as informações para depois imprimir. **Evite preencher as informações à mão.**
- Imprimir formulário em tamanho real (**não reduzir ou ajustar**).
- O formulário deve ser entregue aos secretários(as).
- Tendo alguma dificuldade no preenchimento ou impressão, entre em contato com os secretários(as).
- Atente-se para os campos de assinatura do músico e do ministério.
- **POR FAVOR NÃO DOBRAR O FORMULÁRIO.**

Sugestão para impressão: Utilize folha de gramatura 180g



PEDIDO DE TROCA DE INSTRUMENTO

Ao ministério, a paz de Deus.

_____, ____ de _____ de _____

Identificação

Nome completo (sem abreviações)	Data da oficialização
Comum congregação (cidade - bairro)	

"Autorizo a Congregação Cristã tratar os dados pessoais, inclusive sensíveis, para a gestão da música, os quais não serão divulgados a terceiros".

x _____

Informações da troca

Instrumento e tonalidade atual	Instrumento e tonalidade que deseja tocar (conforme pág. 9 do M.O.O.)
Motivo da troca	Necessidade da orquestra Saúde ou orientação médica

Conforme tópico 02 da reunião anual de encarregados regionais de outubro de 2015, a mudança de categoria de instrumento só poderá ser realizada em casos de enfermidade do irmão ou necessidade da orquestra, e após a aprovação do Ministério Espiritual, em comunhão com o encarregado regional e local. Lembramos também que a compra do instrumento, para tocar nos cultos, só poderá ser realizada após essa aprovação e só iniciará a tocar após o teste com o novo instrumento, realizado com o encarregado regional. Não se trata de nova oficialização.

Ministério local

Ancião	Assinatura
Cooperador oficial	Assinatura
Encarregado regional	Assinatura
Encarregado local	Assinatura

Reunião ministerial

Data	Localidade	APROVADO
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ancião		Assinatura

Resultado da avaliação

Data	Localidade	APTO
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Encarregado regional		Assinatura