



Pedido de Avaliação de Organista

INSTRUÇÕES

NÃO IMPRIMIR ESTA PÁGINA

- Este pedido é composto por 2 formulários que devem ser entregues juntos.
- Cada formulário deve ser impresso em folha separada.
Não imprimir frente/verso.
- 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**).
- Os formulários devem ser entregues aos secretários(as).
- Tendo alguma dificuldade no preenchimento ou impressão, entre em contato com os secretários(as).
- Atente-se para os campos de assinatura da organista e do ministério.
- Os prazos de entrega constam no calendário.
- **POR FAVOR NÃO DOBRAR OS FORMULÁRIOS.**

Sugestão para impressão: Utilize folha de gramatura 180g



AVALIAÇÃO DE ORGANISTA

Anexar esta ficha ao pedido de avaliação de organista.

Identificação	
Nome completo <i>(sem abreviações)</i>	Idade
Comum congregação <i>(cidade - bairro)</i>	

Anotação exclusiva da secretaria

Reunião de jovens

Culto oficial

Oficialização

Informações dos estudos	
Nome da professora	Comum congregação da professora <i>(cidade - bairro)</i>
Métodos utilizados <i>(somente nomes)</i>	

Informações da localidade		
Cultos por semana	Quantidade atual de organistas	Limite de organistas*
Culto:	RJM:	

*Multiplicar a quantidade de cultos por 4

Datas		
Início nos estudos	Início na RJM	Início nos cultos

Anotações do encarregado local
Escalas e hinos que foram avaliados

Avaliação com a examinadora			
MSA	Clave Sol	Clave Fá	Leitura rítmica
	Escalas		
Métodos			
Hinos	Introduções		
	Completo		
Observações			

Resultado da avaliação		
Data	Localidade	APTA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Examinadora		Assinatura



PEDIDO DE AVALIAÇÃO DE ORGANISTA

Ao ministério, a paz de Deus.

_____, ____ de _____ de _____

Solicitamos a avaliação desta irmã para Reunião de jovens Culto oficial Oficialização

Identificação	
Nome completo <i>(sem abreviações)</i>	
Comum congregação <i>(cidade - bairro)</i>	

Professora	
Nome completo da professora <i>(sem abreviações)</i>	
Comum congregação da professora <i>(cidade - bairro)</i>	

A organista acima declara estar ciente que exercerá voluntariamente a parte musical e que a Congregação Cristã não tem nenhum vínculo com escolas, conservatórios, faculdades ou qualquer outra entidade com fins lucrativos para o estudo musical. Não lhe será fornecido qualquer tipo de diploma, certificado ou atestado pelo aprendizado.

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

x _____

Ministério local	
_____	_____
Ancião	Assinatura
_____	_____
Cooperador oficial	Assinatura
_____	_____
Encarregado regional ou Encarregado local	Assinatura

Resultado		
Data	Localidade	APTA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Ancião	Assinatura	

Examinadora	Assinatura	
