

QUESTIONÁRIO DA LIDERANÇA AGLOW - LOCAL OU ÁREA

Digite ou imprima. Todas as questões devem ser respondidas!

Nome: _____ Data: _____
Endereço (residencial): _____ Cargo escolhido para: _____
Endereço (correspondência): _____
Cidade: _____ Local _____ Área _____
País: _____ Nome da Diretoria Local ou de Área: _____
Tel (casa;cellular): _____
E-mail: _____
Ocupação: _____ Cargos anteriores na Aglow: _____
Idiomas falados: _____
__Casada(o) __Solteira(o) __Viúva(o) __Divorciada(o) _____
Data de nascimento ____/____/____
 Dia Mês Ano

Nome do(a) esposo(a): _____
Idade dos filhos: _____
Igreja e denominação a qual participa atualmente: _____
Há quanto tempo você faz parte dessa igreja? _____ Nome do pastor: _____
Religião ou igreja anterior: _____

1. Quando você aceitou a Jesus como o seu Salvador? _____
2. Quando você foi batizado no Espírito Santo com a evidência de falar em línguas? _____
3. Você conhece e concorda com a visão da Aglow e se sente capaz de expressá-la?
 Sim Não
4. Você está ciente de que a oração e o evangelismo são os pilares fundamentais da Aglow?
 Sim Não
5. Você está familiarizado com os mandatos da Aglow: Reconciliação homens-mulheres, Islã, Israel?
 Sim Não
6. Você concorda com a Declaração de Crença da Aglow e os Estatutos e Constituição da Aglow e de não levar suas práticas da igreja para dentro da Aglow? Sim Não
7. Você já participou de algum curso de desenvolvimento pessoal dos *Transformadores*?
 Sim Não
8. Caso sim, você completou as tarefas do *Transformadores*? Sim Não Em processo

9. O *Transformadores* é a base de ensino da Aglow. Se você marcou “Não” tanto para nº7 quanto para 8, você deseja fazer disso uma prioridade nos próximos 3-6 meses?
 Sim Não N/D
10. Você está na liderança de outro ministério atualmente? Sim Não
 Se “sim”, onde? _____
11. Você deseja que o seu chamado na Aglow seja uma prioridade? Sim Não
12. Você se compromete a participar dos Treinamentos para Líderes necessários?
 Sim Não
13. Você se compromete a participar dos eventos da Aglow em sua nação e se esforçar para participar das conferências nacionais/globais? Sim Não
14. Você deseja ser aconselhado e seguir o direcionamento da sua Liderança Nacional da Aglow?
 Sim Não
15. Você já participou de alguma atividade ocultista ou foi membro de qualquer culto ou religião que nega o poder salvador do sangue de Jesus ou é contrário à Palavra de Deus? Deut. 18: 10-14
 Sim Não
16. Em caso afirmativo, você renúncia, negou e rejeitou tais ensinamentos e atividades e pediu perdão a Deus? Sim Não
17. Você possui alguém que regularmente o encoraja, exorta e/ou admoesta (Romans 15:14)?
 Sim Não Não é aplicável
18. Quem? _____

OS INSCRITOS NÃO DEVEM ESCREVER ABAIXO DESTA LINHA

Esse formulário de liderança deve ser assinado pelos conselheiros da sua Diretoria da Aglow.

CONSELHEIROS:

___Aprovado ___Não aprovado ____ Assinatura do conselheiro_____

Comentários:_____

___Aprovado ___Não aprovado ____ Assinatura do conselheiro_____

Comentários:_____

___Aprovado ___Não aprovado ____ Assinatura do conselheiro_____

Comentários:_____

Envie este formulário para o líder nacional da Aglow de sua nação:

ou para:

Global Field Office – International
 Aglow International
 P.O. Box 1749
 Edmonds, WA 98020-1749, USA

APROVADO POR:

Líder Nacional Aglow da sua nação

Assinatura_____

Data da aprovação_____

Ou se não houver liderança na nação:

Aglow International Office

Assinatura_____

Data da aprovação_____