

## 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 \_\_\_\_\_