## C:\Users\elizangela.soares\OneDrive - Metodista Educação\Imagens\logo fateo.png

**O *Termo de Aderência* é um documento que comprova a prática do(a) estagiário(a) no seu cotidiano.** Este documento poderá ser utilizado ***apenas*** por alunos(as) membros da Igreja Metodista que tenham nomeação episcopal ativa no período do estágio. Este documento deverá estar acompanhado de uma cópia recente da situação cadastral da instituição concedente, disponibilizado, mediante informação do CNPJ, no site da Receita Federal.

## TERMO DE ADERÊNCIA | PRÁTICA MINISTERIAL

Declaro que, nome completo do(a) aluno(a), aluno(a) matriculado(a) no 0º período do Curso de Bacharel em Teologia FATEO/METODISTA, exerce funções na organização/instituição nome da organização/instituição concedente do estágio, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, situada na(o) logradouro (Rua, Avenida, Praça etc.), número, complementos (se houver), bairro, cidade/UF, CEP: 00000-000, conforme Cadastro Nacional da Receita Federal, telefone (00) 0000-0000, e-mail nonono@nonono.nono.no, tendo como supervisor(a) local responsável pelo acompanhamento do estágio o(a) Sr.(a) nome completo do(a) supervisor(a) local, RG nº 00.000.000-0, CPF nº 000.000.000-00, que exerce o cargo/função de informar posição ocupada na instituição.

*\*O(a) responsável pela organização/instituição deverá preencher as atividades locais que o(a) estagiário(a) desenvolve nas áreas abaixo indicadas. Para que o termo seja aceito, é necessário que todos os campos sejam preenchidos.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Gestão eclesiástica:** | As informações deverão ser digitadas. Descrições com apenas uma linha não serão aceitas. Descreva, de fato, as atividades realizadas nessa área. |
| **Missão e expansão:** | As informações deverão ser digitadas. Descrições com apenas uma linha não serão aceitas. Descreva, de fato, as atividades realizadas nessa área. |
| **Educação cristã:** | As informações deverão ser digitadas. Descrições com apenas uma linha não serão aceitas. Descreva, de fato, as atividades realizadas nessa área. |
| **Ação social:** | As informações deverão ser digitadas. Descrições com apenas uma linha não serão aceitas. Descreva, de fato, as atividades realizadas nessa área. |

Insira o nome da sua cidade, insira a data, mês e ano da assinatura deste documento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) responsável pela organização/instituição**

**Carimbo da organização/instituição**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |