

OBS: CAMPOS EM VERMELHO OU SUBLINHADO, PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

I - FORMULÁRIO PARA DESLIGAMENTOS DE MEMBROS A MINISTROS

CAMPO 01 - INFORMAÇÕES MINISTERIAIS:

DATA DA SOLICITAÇÃO DO DESLIGAMENTO: ____ / ____ / ____ **CARGO:** _____

CONGREGAÇÃO: _____ **SETOR/REGIONAL/ESTADUAL:** _____

OUTRO MINISTÉRIO FILIADO A CONIADMISP: _____

SOLICITADO PELO DIRIGENTE: _____

CAMPO 02 - INFORMAÇÕES PESSOAIS:

NOME: _____ **SEXO:** _____

MOTIVO DO DESLIGAMENTO: _____

CARTA DE MUDANÇA? SIM **NÃO** **DESTINO:** _____

II - FORMULÁRIO PARA DESLIGAMENTOS DE MEMBROS A MINISTROS

CAMPO 01 - INFORMAÇÕES MINISTERIAIS:

DATA DA SOLICITAÇÃO DO DESLIGAMENTO: ____ / ____ / ____ **CARGO:** _____

CONGREGAÇÃO: _____ **SETOR/REGIONAL/ESTADUAL:** _____

OUTRO MINISTÉRIO FILIADO A CONIADMISP: _____

SOLICITADO PELO DIRIGENTE: _____

CAMPO 02 - INFORMAÇÕES PESSOAIS:

NOME: _____ **SEXO:** _____

MOTIVO DO DESLIGAMENTO: _____

CARTA DE MUDANÇA? SIM **NÃO** **DESTINO:** _____

III - FORMULÁRIO PARA DESLIGAMENTOS DE MEMBROS A MINISTROS

CAMPO - 01

INFORMAÇÕES MINISTERIAIS:

DATA DA SOLICITAÇÃO DO DESLIGAMENTO: ____ / ____ / ____ **CARGO:** _____

CONGREGAÇÃO: _____ **SETOR/REGIONAL/ESTADUAL:** _____

OUTRO MINISTÉRIO FILIADO A CONIADMISP: _____

SOLICITADO PELO DIRIGENTE: _____

CAMPO - 02

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

NOME: _____ **SEXO:** _____

MOTIVO DO DESLIGAMENTO: _____

CARTA DE MUDANÇA? SIM **NÃO** **DESTINO:** _____