

Questionário do Líder /Co-Líder Geração

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  Endereço:  Cidade:  Nação: Cep:  Tel: Res. ( ) Cel ( )  E-mail:  Data de nascimento: | Data:  ⃝ Grupo Geração Novo  ⃝ Grupo Geração já existente:    (Nome do grupo)  ⃝ Líder ⃝ Co-líder  ⃝ Homem ⃝ Mulher |

1. Quando você aceitou a Jesus como o seu Salvador?
2. Quando você foi batizado no Espírito Santo com a evidência do dom de línguas?
3. Concordo com as Declarações de Missão da Aglow e do Geração. ⃝ Sim ⃝ Não
4. Concordo com a visão da Aglow e me sinto capaz de expressá-la. ⃝ Sim ⃝ Não
5. Você sabia que a oração e o evangelismo são os pilares fundamentais da Aglow? ⃝ Sim ⃝ Não
6. Você está familiarizado com os mandamentos da Aglow: Reconciliação entre homem/mulher, Islã e Israel? ⃝ Sim ⃝ Não
7. Você concorda com a Declaração de Fé da Aglow e está de acordo com os Estatutos e a Constituição da Aglow e abandona as práticas denominacionais conflitantes? ⃝ Sim ⃝ Não
8. Sou um Parceiro Global. ⃝ Sim ⃝ Não
9. Faço parte de uma igreja:
10. Há quanto tempo? Denominação:
11. Tenho uma vida moral e correta de acordo com os padrões bíblicos encontrados em Gálatas 5:16-26  
     ⃝ Sim ⃝ Não
12. Caso tenha feito parte de qualquer tipo de atividade de ocultismo, declaro que renunciei tais ensinos e pedi perdão a Deus. ⃝ Sim ⃝ Não
13. Você faz parte da liderança de algum outro ministério? ⃝ Sim ⃝ Não Caso “sim”, qual?
14. Você deseja que o seu chamado para servir na Aglow seja uma prioridade? ⃝ Sim ⃝ Não o
15. Você se dedicará a participar dos treinamentos para líderes quando exigidos? ⃝ Sim ⃝ Não
16. Você se compromete a participar dos eventos da Aglow em sua nação? ⃝ Sim ⃝ Não
17. *Transformadores* é uma base de ensinos da Aglow. Você já participou desse curso? ⃝ Sim ⃝ Não
18. Caso sim, você já completou as tarefas do *Transformadores*? ⃝ Sim ⃝ Não ⃝ Em processo
19. Caso tenha marcado não para a #17 e #18, você deseja participar do *Transformadores com* seus líderes locais da Aglow? ⃝ Sim ⃝ Não
20. Você deseja ser aconselhado e seguir a direção do seu Líder Nacional? ⃝ Sim ⃝ Não
21. Você possui alguém que regularmente o encoraja, exorta e/ou o admoesta regularmente   
    (Romanos 15:14)? ⃝ Sim ⃝ Não
22. Quem é? Qual a sua relação com essa pessoa?
23. Como você conheceu e se envolveu com a Aglow Internacional?

1. Por que você sente que Deus tem te chamado para liderar um Grupo Geração?

Sua assinatura:

Nome:

(Se estiver preenchendo online, digite o seu nome) Data

Envie esse formulário para a sua Liderança Nacional aprovar.  
*(Caso não a conheça, entre em contato com Anna Gibbons no 425-775-7282 x 213 (EUA) ou envie para generations@aglow.org)*

Aprovação da Liderança Nacional:

Assinatura:   
(Nome e título – digite para preenchimento online) Data

Envie o formulário preenchido para:

Aglow International  
P.O. Box 1749  
Edmonds, WA 98020-1749

E-mail: generations@aglow.org  
Fone: (425) 775-7282 - FAX: (425) 778-9615