**PRISMA - FICHA DE SOLICITAÇÃO DE VAGA**

Que bom que você quer vir à Europa para participar da PRISMA, a Escola Missionária Intercultural da MOVIDA!

As perguntas e informaçõesque solicitamos a seguir são necessárias para te conhecer e começar o processo de participação. Por favor, responda a este formulário por completo e nos envie por e-mail junto com:

* Uma cópia do seu passaporte (Que você pode enviar depois, se ainda não tiver)
* Seu curriculum vitae
* Uma foto atual

O formulário te permite escrever nos quadros sem limite de espaço, mas se precisar, você pode adicionar uma folha sinalizando o assunto com os números de referência.

Se tiver perguntas sobre o formulário, comunique-se com o escritório de MOVIDA em seu País

Félix Rodríguez / brasil@movida-net.com / Whatsapp: +55 41 99285-7651

**ESTOU SOLICITANDO PARA A TURMA DE:**

| INVERNO - **Janeiro a Março** |   |
| --- | --- |
| PRIMAVERA – **Abril a Junho** |  |
| OUTONO - **Setembro a Novembro** |  |
| PRISMA EXTENDIDO - **Março a Dezembro** |  |

**1.1 DADOS PESSOAIS**

| **Nome e Sobrenome** (como está no seu passaporte)  |  |
| --- | --- |
| **Endereço**: Rua, Número, Bairro |  |
| **CEP – Cidade**  |  |
| **Estado**  |  |
| **E-Mail** |  |
| **Telefone fixo** (com DDD) | + 55 ( ) |
| **Telefone Celular** (com DDD) | + 55 ( )  |
| **Idade e Data de nascimento**  |  |
| **Nacionalidade** |  |
| **RG / RNE**: |  |
| **Nro. Passaporte:** |  |
| **Tem carteira de motorista?** |  |

**1.2 Estado Civil** (Marcar um X ao lado dos dois pontos que correspondam)

|  Solteiro/a:  | Casado/a: | Divorciado/a: | Viúvo/a: |  Namorando ou noivo: |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e Sobrenome do esposo ou da esposa / namorado/a ou noivo/a |  |  |
| De que Igreja é ele/ela?  |  |  |

**1.3 Pais ou Tutores**

Por favor, escreva os nomes dos seus pais, ou da pessoa que te criou e sua ocupação ou profissão:

| Nome e Sobrenome (Pai): |  |
| --- | --- |
| Ocupação/Profissão: |  |
| Nome e Sobrenome (Mãe): |  |
| Ocupação/Profissão: |  |
| Nome e Sobrenome de outra pessoa que tenha participado na sua criação e cuidado: |  |
| Ocupação/Profissão: |  |

**Qual é a opinião de seus pais/cônjuge quanto ao seu desejo de participar da PRISMA na Europa?**

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

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

**1.4 Irmãos**

| Nome: |  | Idade: |
| --- | --- | --- |
| Nome: |  | Idade: |
| Nome: |  | Idade: |
| Nome: |  | Idade: |

**1.5 Dados Médicos**

| VACINA contra COVID | Marca:  |
| --- | --- |
| Alergias a medicamentos: |  |
| Alergias a comida: |  |
| Medicação que consome regularmente: |  |
| Está se tratando de alguma doença ou problema crônico? Qual/quais? |  |

**1.6 Contatos em caso de emergências**

**Contato 1**

| Nome e Sobrenome: |  |
| --- | --- |
| Telefone residencial (com DDD): | +55 ( ) |
| E-Mail:  |  |
| Telefone do trabalho (com DDD): | +55 ( )  |
| Grau de parentesco ou proximidade: |  |

**Contato 2**

| Nome e Sobrenome: |  |
| --- | --- |
| Telefone residencial (com DDD): | +55 ( ) |
| E-Mail:  |  |
| Telefone do trabalho (com DDD): | +55 ( )  |
| Grau de parentesco ou proximidade: |  |

**2. SOLICITAÇÃO DE VAGA PARA A ESCOLA DA MOVIDA**

**2.1** Por que quer fazer a PRISMA? Qual é a sua motivação?

|  |
| --- |

**2.2** Quais são seus desejos, metas e expectativas para esse tempo?

|  |
| --- |

**2.3** Como vai financiar o custo da sua viagem e seus estudos?

|  |
| --- |

2.4 Quão disposto você está a tentar aprender outro idioma e adotar outros costumes?

|  |
| --- |

**3. ESTUDOS e HABILIDADES**

**3.1 Conhecimento de Idiomas**

| Idioma | Nível: Básico /Médio/ Avançado | Tempo de estudo |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.2 Capacitação** **/ Profissão**

Formação acadêmica ou capacitações específicas realizadas ou em andamento.

| Título / Nome do curso ou capacitação | Lugar / Nome da Instituição | Concluído/ Incompleto |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. 3 Hobbys, habilidades e interesses**

|  |
| --- |

**3. 4 Áreas de trabalho que mais gosta:** (Marcar um X no espaço em branco)

| Escritório/administração |  | Organização e Planificação |  | Trabalhos práticos  |  |  Manutenção, construção, consertos. |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Cozinha, ordem, limpeza, tarefas domésticas. |  |  Compras, depósito, adm. Materiais |  |  Evangelização |  |  Ensino bíblico |  |
|  Coordenação de equipes.  |  |  Trabalho com crianças.  |  |  Computação, Audiovisuais, Design Gráfico |  |  Música, instrumentos, cantar. |  |
|  Jardim, plantas, horta |  | Outro: |

**3.5 Minhas habilidades e capacidades mais destacadas são:**

|  |
| --- |

**4. IGREJA**

**4.1 Em qual igreja congrega atualmente? (nome e pastor)**

|  |
| --- |

**4.2 Qual é a sua influência denominacional? Que tipo de igreja orienta sua formação teológica?**

| Carismático/Pentecostal:  |  |  Igr. Tradicionais (Batistas, Irmãos Livres, fundamentalistas, etc):  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Católico:  |  |  Outro: |  |  |

| 4.3 Você é batizado?  |  |
| --- | --- |

| 4.4 Data do batismo:  |  |
| --- | --- |

4.5 Minha atividade na igreja atualmente é:

|  |
| --- |

4.6 Como define sua fé em Jesus? O que significa para você?

|  |
| --- |

4.7 Quando se converteu e começou a viver uma vida comprometida com Jesus? Nos conte o seu testemunho, brevemente.

|  |
| --- |

**5. SUA RELAÇÃO COM A MOVIDA**

**5.1 Como conheceu a MOVIDA?**

|  |
| --- |

**5.2 Em que CIMAs ou eventos da MOVIDA participou?**

|  |
| --- |

**5.3 Você é VOLUNTÁRIO ou FOI VOLUNTÁRIO DA MOVIDA? Em quais anos e quem foram seus líderes?**

|  |
| --- |

**6. REFERÊNCIAS DE TERCEIROS**

A seguir, escolha 2 pessoas, que não sejam da sua família, nem da MOVIDA, que apoiam o seu desejo de fazer o PRISMA e que estarão dispostos a te recomendar. Preferencialmente, devem ser cristãos que estejam na liderança de uma igreja estabelecida. Nós enviaremos a eles uma carta solicitando a opinião pessoal deles sobre você.

**6.1 Referência 1**

| Nome e Sobrenome: |  |
| --- | --- |
| Endereço com CEP: |  |
| Telefone fixo (com DDD): | +55 ( ) |
| Celular (com DDD): | +55 ( ) |
| **E-Mail:** |  |
| **Função na igreja:** |  |

**6.2 Referência 2**

| Nome e Sobrenome: |  |
| --- | --- |
| Endereço com CEP: |  |
| Telefone fixo (com DDD): | +55 ( ) |
| Celular (com DDD): | +55 ( ) |
| **E-Mail:** |  |
| **Função na igreja:** |  |

**6.3 REFERÊNCIA DO SEU PASTOR/PRESBÍTERO/BISPO da sua igreja**

Além das 2 pessoas já mencionadas, precisamos dos dados do seu pastor/presbítero/bispo ou líder da sua igreja para solicitar uma carta de recomendação.

| Nome e Sobrenome: |  |
| --- | --- |
| Endereço com CEP: |  |
| Telefone (com DDD): | +55 ( ) |
| **E-Mail:** |  |

**7. CONHECENDO-TE MELHOR PESSOALMENTE**

A seguir faremos perguntas sobre a sua personalidade e forma de ser. Não há respostas certas ou erradas, quanto mais sincero e realista, você for em suas respostas, melhor será nossa apreciação de quem é você.

7.1 Que experiências transculturais já realizou?

|  |
| --- |

7.2 Você tem necessidades especiais com respeito à comida (ex. celíaca, diabetes, intolerâncias, etc.)?

Se não for assim, estará disposto a provar e comer todo tipo de comidas e bebidas desconhecidas para você?

|  |
| --- |

7.3 Como diria que está a sua saúde mental e física? Acredita que pode seguir um ritmo de estudos e trabalho físico exigente durante 12 semanas?

|  |
| --- |

7.4 Quais são suas maiores fortalezas: físicas, emocionais e espirituais?

|  |
| --- |

7.5 Quais são suas maiores fraquezas: físicas, emocionais e espirituais?

|  |
| --- |

7.6 Quando tem muito que fazer, como você realizao seu trabalho? Aumentando o ritmo de trabalho ou ocupando mais horas do dia para trabalhar?

|  |
| --- |

7.7 O que faz quando sente que tem trabalho demais?

|  |
| --- |

7.8 O que te ajuda estar mais satisfeito com o seu trabalho? Uma visão clara do que você deve fazer, e como fazer; ou prefere ter a liberdade para criar a sua própria maneira de alcançar os objetivos?

|  |
| --- |

7.9 Percebe intuitivamente as necessidades e emoções dos outros, ou precisa que te falem ou **as** demonstrem?

|  |
| --- |

7.10 Como demonstra seu amor por Jesus?

|  |
| --- |

7.11 Que coisas te ajudam a descansar e se sentir bem?

|  |
| --- |

7.12 Diante de um conflito, você reage naturalmente evadindo ou cedendo; ou procura confrontar para resolver o assunto?

|   |
| --- |

7.13 Que coisas te deixam nervoso ou te fazem perder o controle? Que situações te fazem reagir agressivamente?

|  |
| --- |

7.14 Algumas vezes é necessário ceder diante de certas situações. Quão disposto você está para ceder, normalmente? Até onde chegam seus limites? Mencione um exemplo.

|  |
| --- |

7.15 No passado você já teve problemas de saúde mental-emocional? Exemplo: ataques de pânico, depressão, esquizofrenia, obsessão compulsiva, esgotamento total (burnout), etc. Sua resposta sincera não será motivo para ser rejeitado na solicitação, porém, será sim importante saber para avaliar se poderá suportar a pressão emocional que é produzida com a mudança de ambiente e cultura da PRISMA e Europa.

|  |
| --- |

**7.16 Auto Avaliação (marcar um X)**

|  | Quase nada | Pouco | Normal | Muito | Muito mesmo |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compromisso |  |  |  |  |  |
| Aprendizagem |  |  |  |  |  |
| Discernimento |  |  |  |  |  |
| Capaz de trabalhar em equipe |  |  |  |  |  |
| Discrição |  |  |  |  |  |
| Adaptação |  |  |  |  |  |
| Perseverança |  |  |  |  |  |
| Criatividade |  |  |  |  |  |
| Capaz de decidir |  |  |  |  |  |
| Resolução /capaz de alcançar os objetivos |  |  |  |  |  |
| Exatidão / Detalhista |  |  |  |  |  |
| Autoresponsabilidade |  |  |  |  |  |
| Confiabilidade / pode-se confiar |  |  |  |  |  |
| Autodisciplina |  |  |  |  |  |
| Equilíbrio |  |  |  |  |  |
| Estabilidade diante das dificuldades |  |  |  |  |  |
| Autoestima |  |  |  |  |  |
| Capacidade para se relacionar |  |  |  |  |  |
| Extroversão |  |  |  |  |  |
| Necessidade de harmonia |  |  |  |  |  |
| Capacidade de enfrentar conflitos |  |  |  |  |  |
| Sentido do dever |  |  |  |  |  |
| Dependência dos outros |  |  |  |  |  |
| Capacidade de receber críticas |  |  |  |  |  |
| Capacidade idiomática |  |  |  |  |  |
| Introversão |  |  |  |  |  |
| Comunicação |  |  |  |  |  |
| Objetividade |  |  |  |  |  |
| Capacidade de lutar sozinho |  |  |  |  |  |

Já está quase terminando!

Além deste formulário completo em WORD, não converta em pdf, precisamos que nosenvie:

* Curriculum Vitae
* Foto/scanner do seu RG/RNE e PASSAPORTE (pdf ou jpg).
* Foto atual 300 dpi (pdf ou jpg)

Este documento junto com os outros arquivos devem ser enviados ao escritório da MOVIDA Brasil (brasil@movida-net.com).

Local, data e nome.