

Aluno: \_\_\_\_\_ RA (nº matrícula): \_\_\_\_\_  
(nome completo)

Período: ( ) 1º-PP1 ( ) 3º-PP3 ( ) 5º-PP5 Ano: \_\_\_\_\_ Mês: ( ) Fevereiro ( ) Março ( ) Abril ( ) Maio

Igreja: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

DATAS	1º Semestre		PP1					PP1, PP3 e PP5					PP5			Totais	Confirmo a presença do estudante acima identificado, nesta data, na igreja de prática e/ou nas atividades extensionistas descritas, e afirmo que as atividades indicadas neste relatório foram realizadas nesta data durante o tempo indicado no mesmo.	
	ATIVIDADES		Atividades extensionistas (mínimo de 4 horas no mês)															
	1. Min. Da Criança (observação e/ou auxílio)	2. Min. dos Adolescentes (observação e/ou auxílio)	3. Clube de Aventureiros (observação e/ou auxílio, com ênfase em projetos comunitários)	4. Clube de Desbravadores (observação e/ou auxílio, com ênfase em projetos comunitários)	5. Ministério Jovem (observação e/ou auxílio, com ênfase em projetos comunitários)	6. Curso de Investigação Bíblica com a comunidade (Classe Bíblica)	7. Treinamentos (incluindo cursos para a comunidade)	8. Atendimentos e projetos para a comunidade promovidos pela Assistência Social Adventista e/ou ADRA	9. Visitação (a membros e interessados)	10. Reuniões de planejamento ou avaliação (relacionada à área de estudo)	11. Estudo Bíblico (individual)	12. Capelania Escolar ou Hospitalar (observação e/ou auxílio)	13. Preceptoria (observação e/ou auxílio)	14. Comunicação (observação e/ou auxílio)				
/	Quantidade (se aplicável)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Assinatura do Pastor ou Ancião
	HORAS																	Tel.: ( ) _____ - _____
/	Quantidade (se aplicável)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Assinatura do Pastor ou Ancião
	HORAS																	Tel.: ( ) _____ - _____
/	Quantidade (se aplicável)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Assinatura do Pastor ou Ancião
	HORAS																	Tel.: ( ) _____ - _____
/	Quantidade (se aplicável)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Assinatura do Pastor ou Ancião
	HORAS																	Tel.: ( ) _____ - _____

Declaro que realizei todas as atividades acima, nas datas indicadas e durante o tempo registrado neste relatório, e assino confirmando. Estou ainda ciente de que a apresentação de informações inverídicas e atos que importem fraude para a realização da Prática Pastoral e das Atividades Extensionistas implicarão na responsabilidade cível e criminal de seu infrator.

**O prazo de entrega deste relatório preenchido é até a terça-feira seguinte ao último sábado de prática do mês.**

Caso seja necessário entrar em contato com a Faculdade Adventista da Amazônia para esclarecer algum aspecto deste relatório ou das atividades nele descritas, por favor, peça para ser direcionado ao SALT, à Missão Estudantil ou ao coordenador de estágios do curso de Teologia.

Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_