

AGET FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE

**CERTIFICADO DE FILIAÇÃO**

**Envie este formulário para seu Representante Regional da AGET para revisão.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **País** | **Nome da Escola** | **Linguagem do****Certificado** | **Missionário/Nome de Contato** | **AGET****Membro Desde** |
|       |       | [ ]  En [ ]  Fr [ ] Sp [ ]  Pt |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Método de Envio** | **Endereço de Envio/Instruções*\*Se outro do que o Pacote de Correspondência do Missionário*** | **Telefone do Enviado** |
| [ ]  Pacote de Correspondência  de Missionário[ ]  FedEx[ ]  DHL[ ]  Outros:  |       |       |

***\*\* Para Uso Exclusivo da Administração da GATS \*\****

**\*** ***Representante Regional da GATS, após sua aprovação, encaminhe para:***

jpoitras@upci.org e bradethompson@aol.com.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Revisado peloRepresentante Regional da GATS | Revisado peloDiretor do programa | Ok para Imprimir | Data de Recebimento | Data de Impressão | Data de Envio |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |