

Re-aplicação só para bolsistas anteriores da TEAM

Nome: Data:

Email:

Edade: Nacionalidade:

Estado civil: Número de dependentes:

Faculdade:

Área de Estudo e Grau Procurado:

Ano atual de estudos: Média de Notas:

Data que precisa da bolsa:

Data da graduação:

Custo do ano universitário:

Custo Anual de Pensão:

Outros gastos:

Gasto total:

Renda Anual: Apoio Financeiro:

Datas e quantidades (dinheiro) de bolsas recebidas pelo TEAM no pasado:

Objetivos pessoais:

**Retorne esta re-aplicação completa juntamente com uma cópia de suas notas e uma recomendação para** [rbc813@aol.com](mailto:rbc813@aol.com)

**Formulário de RecomendaçãoTEAM**

**Fundos de Bolsa para Mulheres no Ministério**

Nome da candidata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Favor de imprimir na computadora e enviar este formulário DIRETAMENTE por Email a: [rbc813@aol.com](mailto:rbc813@aol.com) ou por correio a: TEAM Scholarship Review Committee, PO Box 7816, Langley Park, MD 20787-7816

1. Quanto tempo conhece esta pessoa, e em que capacidade?
2. Quais são seus pontos fortes, maiores bems e habilidades?
3. Em que áreas deve melhorar?
4. Que contribuições tem feito na faculdade, trabalho, igreja ou comunidade?
5. Que reservas você tem sobre esta candidata?
6. Liste informações adicionais que você acha que o comitê de revisão deve considerar. Use páginas adicionais se é necessário.

Imprimir nome e posição/título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relação com a candidata (circular un): pastor/ancião professor patrão/supervisor

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_