

ІРПІНСЬКА БІБЛІЙНА СЕМІНАРІЯ

IRPIN BIBLICAL SEMINARY

РЕЛІГІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВИЩИЙ ДУХОВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»

вул. Ломоносова, 17-А, м. Ірпінь, Київська обл., 08200, УКРАЇНА тел (04597) 93-320, e-mail office@ibs.org.ua, www.ibs.org.ua

АНКЕТА АБИТУРІЄНТА

Прізвище	Ім'я	По батькові
Дата народження	Місце народження	Громадянство

АДРЕСА ПОСТІЙНОГО МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ

Індекс	Область	Район	Місто/село
Вулиця	№ будинку	№ квартири	№ телефону e-mail

АДРЕСА ПОМІСНОЇ ЦЕРКВИ

Індекс	Область	Район	Місто/село
Вулиця	№ будинку	Кількість членів помісної церкви	№ телефону

ДАНІ ПРО ДУХОВНЕ СЛУЖІННЯ

Дата покаяння	Дата хрещення	У якій помісній церкві охрещений/-на
Яке служіння Ви звершуете на даний час		Чи Вас рукопоклали на служіння? так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
		Чи були Ви на церковному зауваженні/відлученні? так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>

ДАНІ ПРО ДЕРЖАВНУ ОСВІТУ

Назва освітнього закладу	Диплом (свідоцтво), серія, номер	Рік закінчення
Спеціальність (професія) за дипломом (свідоцтвом)	Кваліфікація за дипломом (свідоцтвом)	Форма навчання (денна, заочна, вечірня)

ДАНІ ПРО ДУХОВНУ ОСВІТУ

Назва освітнього закладу	Диплом (свідоцтво), серія, номер	Рік закінчення
	Кваліфікація за дипломом (свідоцтвом)	Форма навчання (денна, заочна, вечірня)

ДАНІ ПРО МУЗИЧНУ ОСВІТУ

Назва освітнього закладу	Диплом (свідоцтво), серія, номер	Рік закінчення
Спеціальність (професія) за дипломом (свідоцтвом)	Кваліфікація за дипломом (свідоцтвом)	Форма навчання (денна, заочна, вечірня)

ВАШ СІМЕЙНИЙ СТАН

Родинний стан _____				
Дружина/ чоловік	Прізвище	Рік народження	Чи є членом церкви так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>	Вказати, чи є діти так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/> Якщо так, скільки _____
	Ім'я	Рік одруження	Чи була(в) на церковному зауваженні/відлученні	
	По батькові		так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>	
	Яке служіння звершує в церкві?		Чи згодна (згоден), щоб Ви навчались в Семінарії так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>	

ВАША ТРУДОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

Місце роботи	Посада
--------------	--------

ЗА ЯКОЮ ПРОГРАМОЮ ВИ БАЖАЄТЕ НАВЧАТИСЬ

Богословський факультет	Факультет біблійного душепіклування	Пасторський факультет	Факультет християнської освіти	Музичний факультет	Факультет служіння нечуючим
Магістр пасторського служіння та богослов'я, 3 роки (M.Div) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників ВАРМ)</i>	Магістр біблійного душепіклування, 2 роки (MABC) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників ВАРМ, ВАСЕ, ВА.MUS, ВА.DEAF)</i>	Бакалавр пасторського служіння, 4 роки (ВАРМ) <input type="checkbox"/>	Бакалавр християнської освіти, 4 роки (ВАСЕ) <input type="checkbox"/>	Бакалавр музичного служіння, 3 роки (ВА.MUS) <input type="checkbox"/> Відділення: • керівник хору <input type="checkbox"/> • керівник групи прославлення <input type="checkbox"/> • сольний спів <input type="checkbox"/> Яким інструментом володієте: • фортепіано <input type="checkbox"/> • гітара <input type="checkbox"/> • ударні <input type="checkbox"/> інше _____ _____ _____	Бакалавр служіння нечуючим, 4 роки (ВА.DEAF) <input type="checkbox"/>
Магістр теології, 3 роки (Th.M) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників МABC)</i>	Магістр пасторського служіння та богослов'я, 2 роки (M.Div) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників V.Th)</i> Магістр теології, 2 роки (Th.M) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників M.Div)</i>				

Сертифікатні програми

«Церковне служіння», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів та сестер, випускників ІБС)</i>	«Пасторське служіння», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів, які не вчилися в ІБС)</i>	«Християнська освіта», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для сестер, які не вчилися в ІБС)</i>	«Жіноче служіння», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для сестер, які не вчилися в ІБС)</i>	«Церковний звукооператор», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів та сестер)</i>	«Церковне медіаслужіння», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів та сестер)</i>	«Служіння нечуючим», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів та сестер, випускників ІБС)</i>	«Служіння нечуючих», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів та сестер з вадами слуху)</i>
---	--	--	--	--	---	---	---

Ректорів РО «ВДНЗ
«Ірпінська Біблійна Семінарія»
Яремчуку І. М.

заява.

Прошу допустити мене до вступу на вищезбрану програму.

Підпис вступника _____

Дата заповнення « _____ » _____ 20 _____ року.