

# 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](mailto:office@ibs.org.ua), [www.ibs.org.ua](http://www.ibs.org.ua)

## АНКЕТА ВСТУПНИКА

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
Яке служіння Ви звершуєте на даний час		Вас рукопокладали 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

Неодружений(а) <input type="checkbox"/> одружений(а) <input type="checkbox"/> розлучений(а) <input type="checkbox"/> вдівець(а) <input type="checkbox"/>				
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 так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>	
	По батькові		Чи згоден (згодна), щоб Ви навчались у Семінарії так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>	
	Яке служіння звершує в церкві?			

## ВАША ТРУДОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

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

## ЗА ЯКОЮ ПРОГРАМОЮ ВИ БАЖАЄТЕ НАВЧАТИСЬ

Богословський факультет	Факультет біблійного душепідкування	Пасторський факультет	Факультет християнської освіти	Музичний факультет	Факультет служіння нечуючим
Магістр біблійного та богословського навчання, 3 роки (MABTS) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників VAPM)</i>  Магістр пасторського служіння та богослов'я, 3 роки (M.Div) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників MABS після VAMP)</i>  Магістр пасторського служіння та богослов'я, 2 роки (M.Div) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників MABTS)</i>	Магістр біблійного душепідкування, 2 роки (MABC) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників VAPM, VACE, VA.MUS, VA.DEAF)</i>	Бакалавр пасторського служіння, 4 роки (VAPM) <input type="checkbox"/>	Бакалавр християнської освіти, 4 роки (VACE) <input type="checkbox"/>	Бакалавр музичного служіння, 3 роки (VA.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 (VA.DEAF) <input type="checkbox"/>

## Сертифікатні програми

Сертифікатна програма «Церковне служіння», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів та сестер, випускників ІБС)</i>	Сертифікатна програма «Пасторське служіння», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для братів, які не вчилися в ІБС)</i>	Сертифікатна програма «Християнська освіта», 1 рік <input type="checkbox"/> <i>(для сестер, які не вчилися в ІБС)</i>
---	--	--

1. Вкажіть, що спонукає Вас до навчання саме в ІБС.

---



---



---

Підпис вступника \_\_\_\_\_

Дата заповнення « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року.