

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 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			
	Яке служіння звершує в церкві?		Чи згоден (згодна), щоб Ви навчались у Семінарії так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>	

ВАША ТРУДОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

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

ЗА ЯКОЮ ПРОГРАМОЮ ВИ БАЖАЄТЕ НАВЧАТИСЬ

Факультет біблійного навчання та душеопікування	Пасторський факультет	Факультет християнської освіти	Музичний факультет	Факультет служіння нечуючим
Магістр мистецтв біблійного душеопікування, 2 роки (MABC) <input type="checkbox"/>	Бакалавр пасторського служіння, 4 роки (AABS) <input type="checkbox"/> Бакалавр богослов'я, 3 роки (B.Th) <input type="checkbox"/> <i>(для випускників AABS)</i>	Бакалавр християнської освіти, 4 роки (AACE) <input type="checkbox"/>	Бакалавр музичної освіти, 3 роки (AAME) <input type="checkbox"/> Відділення: • керівник хору <input type="checkbox"/> • керівник групи прославлення <input type="checkbox"/> • сольний спів <input type="checkbox"/>	Бакалавр служіння нечуючим, 4 роки (AADM) <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.