

Одеський Біблійний Центр

м. Одеса 2024-2025

Заява-анкета для вступу

Місце для
фото

**Заповнює адміністрація Біблійної Школи*

Заява та рекомендація приймається через особисту співбесіду з адміністрацією МБЦ.

Студентський номер: _____ Усі документи отримано: _____

Рішення про зарахування: _____ Дата: _____ Підпис: _____

1. Особиста інформація (прохання писати друкованими літерами)

П.І.Б.: _____

Адреса: _____

тел. Дом. _____ тел. Моб. _____

Паспорт: _____ Дата народження ____ . ____ . ____ р.

Коли і ким виданий: _____

2. Сімейний стан

Одружений/заміжня, дата: _____ Неодружений/не заміжня _____

Вдівець/вдова, дата: _____ Розлучений/розлучена, дата: _____

Чи збирається Ваш(а) чоловік(дружина) вступати до школи ОБЦ "Прославління"? _____

3. Освіта

Дата отримання сертифіката про закінчення

Біблійних курсів "Основи християнської віри" _____

А) Перелічіть навчальні заклади, в яких Ви навчалися з моменту закінчення середньої школи

Образование: _____

Професии: _____

Б) Перерахуйте духовні заклади (школи, курси та ін.), у яких Ви раніше навчалися:

Робота в даний час: _____

4. Церковна приналежність

До якої церкви Ви належите? _____

Город: _____

Ф.И.О. пастора _____ тел. _____

5. Як Ви звернулися до Господа?

а) Чи вирости Ви в християнській родині? _____

- б) Дата Вашого спасіння: _____
- в) Дата прийняття хрещення Святим Духом зі знаменням говоріння іншими мовами: _____ р.
- г) У якому виді діяльності церкви Ви брали участь? _____
- д) Де Ви служите в даний момент? _____
- =====

6. Ваше служіння

Чи відчуваєте Ви ясне покликання від Бога на постійне служіння? _____

Уточніть, до якого служіння Бог Вас покликав:

Пастор _____ Євангеліст _____ Вчитель _____ Місіонер _____ Прославлення _____

Адміністратор _____ Робота з молоддю _____ Робота з дітьми _____

Соціальні сфери _____ Інші служіння _____

=====

7. Стан здоров'я та особисті відомості

а) Чи були Ви коли-небудь пацієнтом психіатричної лікарні? (якщо так, надайте довідку про стан здоров'я на сьогоднішній день) _____

Якщо так, то коли і з якого приводу: _____

б) Чи вживали Ви тютюн? _____ Якщо так, то коли востаннє _____

в) Чи вживали Ви алкоголь? _____ Якщо так, то коли востаннє _____

г) Чи вживали Ви наркотики? _____ Якщо так, то коли востаннє _____

д) Чи займалися Ви гомосексуалізмом (лесбійством)? _____ Якщо так, то коли востаннє _____

е) Чи були Ви пов'язані з окультизмом? _____ Якщо так, то коли востаннє _____

Чи були Ви судимі? Так _____ Ні _____ За якою статтею _____

(Якщо так, то прикладіть лист із поясненням)

ж) Чи мали Ви інфекційні захворювання? (якщо так, надайте довідку про стан здоров'я на сьогоднішній день) _____ Які? _____

=====

8. Батьки або найближчі родичі

П.І.Б.: _____

Адреса: _____

Тел.: _____

=====

9. Доходи

Як Ви плануєте своє матеріальне забезпечення під час навчання?

Робота _____ Заощадження _____ Фінансова підтримка _____

=====

10. Правила Біблійних курсів

Я розумію, що як студент Біблійних курсів я зобов'язаний дотримуватися встановлених правил:

Так _____ Ні _____

=====

11. Підтвердження та підпис

Засвідчую, що всі відомості, зазначені мною в цій анкеті, є істиною

Підпис _____

Дата _____