

ШКОЛА БЕЗ СТЕН

БИБЛЕЙСКИЕ ЗАОЧНЫЕ КУРСЫ

ЗАЯВЛЕНИЕ АБИТУРИЕНТА

Инициатором курсов является совет служителей союза Мидвест

Личная информация

Ф.И.О. (полностью) _____

Дата рождения « ___ » _____ 19 __ г. Возраст _____

Адрес _____

Телефон _____ Email _____

Церковная информация

Дата крещения « ___ » _____ г.

Название церкви где состоите членом _____

Адрес _____

Ф.И.О. пастора _____

Телефон пастора _____

В каких видах служения и как долго Вы принимаете участие:

Вид служения

Даты начала / окончания

Духовный опыт

Опишите Ваше обращение к Господу и основные этапы духовного становления до настоящего момента

(если Вам нужно больше места, пишите на отдельном листе)

Укажите какие духовные дары Вы имеете
