



信心聖經神學院入學申請表

Faith Bible Seminary Application Form

Stick Photo
Here

請貼照片

- 首次報名之修讀學分學生，請繳納 US\$50 註冊費、完整填寫報名表並上繳所有申請所需文件。
- 蒙召見證（僅道學碩士） 證件影印件 健康資料表
- 畢業證書影印件及成績單 推薦書兩封 重生見證
- 修滿八學分之學生即為全修生，須參加學院禱告會、早會及神學院學生會活動。
- 道學碩士學位（Master of Divinity）須在畢業前完成為時一年半的教會實習。
- 學生若遇信仰偏離、生活品德失去見證，學院將終止該學生繼續進修。
- 本院歡迎平信徒於晚上修讀學分或旁聽，旁聽生報名只需經過簡化的手續。

正式姓名： _____
 (Legal Name) 英文姓氏 (Last Name) 英文名 (First Name) 英文中間名 (Middle Name) 中文名 (Chinese Name)

性別： _____ 出生日期： _____ 婚姻狀況： _____
 (Sex) (Date of Birth) 月/日/年 (Month/Day/Year) (Marital Status)

家庭地址： _____
 (Address) 街道地址及公寓號碼 (Street, Apt. No.) 城市 (City)

_____ _____ _____
 州名(State) 郵遞區號 (Zip Code) 國家 (Country)

電話： _____ 電子郵件： _____
 (Tel No.) (Email Address)

何時成為基督徒： _____ 何時受洗： _____
 (Date Became Christian) 月/日/年 (Month/Day/Year) (Date of Baptism) 月/日/年 (Month/Day/Year)

聚會的教會： _____ 職業： _____
 (Church Attending) (Occupation)

學位選擇：
 (Degree Choosing)

- 道學碩士 / Master of Divinity (90 學分) 聖經學士 / Bachelor of Arts in Bible (120 學分)
- 聖經碩士 / Master of Arts in Bible (67 學分) 聖經進修證書 / Certificate of Bible Studies (30 學分)

教育背景：請列出自高中開始的所有教育機構
 (Education Background: Please List All the Schools You Attended Since High School)

學校名稱 (Institution)	地點 (Location)	入學日期 (Starting Date)	畢業日期 (Date of Graduation)	學位 (Degree)

申請人簽名： _____ 填寫日期： _____
 (Applicant's Signature) (Date) 月/日/年 (Month/Day/Year)

Address: 154-02 41st Ave., Flushing, NY 11354, USA
 Tel: (718)-358-3290; (718)-886-9911; Email: admission@fbny.org

信心聖經神學院教牧推薦信

Pastoral Commendation

申請人填寫部分

- 申請人須提交推薦信兩份：一份由全職事奉之教牧填寫，另一份由教會之教師、傳道、長老或執事填寫。
- 申請人填寫並簽署姓名後，請將此推薦信剩餘部分交與所屬教會牧師、傳道人或瞭解您屬靈生命之長者填寫；請勿由親屬填寫。

中文姓名 (Chinese Name)

英文姓名 (English Name)

本人自願放棄閱讀此推薦信資料內容，並同意此信必須保密。

申請人簽名：_____
(Applicant's Signature)

填寫日期：_____
(Date) 月/日/年 (Month/Day/Year)

教牧推薦部分

填寫推薦信須知：

- 推薦人填妥後煩請直接寄回本院（154-02 41st Ave., Flushing, NY 11354）
- 若您有任何使院方能深入瞭解申請人之資料，或您對申請人有任何保留，煩請您知會本院。

正式姓名：_____
(Legal Name) 英文姓氏 (Last Name) 英文名 (First Name) 英文中間名 (Middle Name) 中文名 (Chinese Name)

電話：_____
(Tel No.) 電子郵件：_____
(Email Address)

家庭地址：_____
(Address) 街道地址及公寓號碼 (Street, Apt. No.) 城市 (City)

州名(State) 郵遞區號 (Zip Code) 國家 (Country)

事奉機構：_____
(Organization) 事奉職位：_____
(Position)

與申請人關係：_____ 認識申請人時間：自_____迄今

與申請人認識程度 較深 一般 較少

申請人是否重生 是 否 不清楚

申請人教會參與度 積極 一般 很少

申請人人際關係 良好 一般 疏離

申請人屬靈影響力 正面 一般 負面

申請人恩賜（請列舉）

申請人職分（請列舉）

Address: 154-02 41st Ave., Flushing, NY 11354, USA

Tel: (718)-358-3290; (718)-886-9911; Email: admission@fbny.org

申請人是否有不良嗜好 否 是（請列舉）：

申請人是否有犯罪記錄 否 是（請列舉）：

申請人能力評估

團隊合作 高 一般 低

領導能力 高 一般 低

值得信賴 高 一般 低

情緒穩定 高 一般 低

關懷別人 高 一般 低

分析能力 高 一般 低

屬靈品格 高 一般 低

其他能力

其他評語

是否推薦申請人入學 推薦 保留 不推薦

推薦人簽名： _____
(Signature)

填寫日期： _____
(Date of Birth) 月/日/年 (Month/Day/Year)

信心聖經神學院教牧推薦信

Pastoral Commendation

申請人填寫部分

- 申請人須提交推薦信兩份：一份由全職事奉之教牧填寫，另一份由教會之教師、傳道、長老或執事填寫。
- 申請人填寫並簽署姓名後，請將此推薦信剩餘部分交與所屬教會牧師、傳道人或瞭解您屬靈生命之長者填寫；請勿由親屬填寫。

中文姓名 (Chinese Name)

英文姓名 (English Name)

本人自願放棄閱讀此推薦信資料內容，並同意此信必須保密。

申請人簽名：_____
(Applicant's Signature)

填寫日期：_____
(Date) 月/日/年 (Month/Day/Year)

教牧推薦部分

填寫推薦信須知：

- 推薦人填妥後煩請直接寄回本院（154-02 41st Ave., Flushing, NY 11354）
- 若您有任何使院方能深入瞭解申請人之資料，或您對申請人有任何保留，煩請您知會本院。

正式姓名：_____
(Legal Name) 英文姓氏 (Last Name) 英文名 (First Name) 英文中間名 (Middle Name) 中文名 (Chinese Name)

電話：_____
(Tel No.) 電子郵件：_____
(Email Address)

家庭地址：_____
(Address) 街道地址及公寓號碼 (Street, Apt. No.) 城市 (City)

州名(State) 郵遞區號 (Zip Code) 國家 (Country)

事奉機構：_____
(Organization) 事奉職位：_____
(Position)

與申請人關係：_____ 認識申請人時間：自_____迄今

與申請人認識程度 較深 一般 較少

申請人是否重生 是 否 不清楚

申請人教會參與度 積極 一般 很少

申請人人際關係 良好 一般 疏離

申請人屬靈影響力 正面 一般 負面

申請人恩賜（請列舉）

申請人職分（請列舉）

Address: 154-02 41st Ave., Flushing, NY 11354, USA

Tel: (718)-358-3290; (718)-886-9911; Email: admission@fbny.org

申請人是否有不良嗜好 否 是（請列舉）：

申請人是否有犯罪記錄 否 是（請列舉）：

申請人能力評估

團隊合作 高 一般 低

領導能力 高 一般 低

值得信賴 高 一般 低

情緒穩定 高 一般 低

關懷別人 高 一般 低

分析能力 高 一般 低

屬靈品格 高 一般 低

其他能力

其他評語

是否推薦申請人入學 推薦 保留 不推薦

推薦人簽名： _____
(Signature)

填寫日期： _____
(Date of Birth) 月/日/年 (Month/Day/Year)

信心聖經神學院健康資料表

Health History Form

正式姓名: _____
 (Legal Name) 英文姓氏 (Last Name) 英文名 (First Name) 英文中間名 (Middle Name) 中文名 (Chinese Name)

出生日期: _____ 身高: _____ 體重: _____
 (Date of Birth) 月/日/年 (Month/Day/Year) (Height) (Weight)

是否目前或曾經罹患以下症狀?
 (Do you have or have had any of the following?)

肺結核 (Tuberculosis)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	精神衰弱 (Nervous Breakdown)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
心臟病 (Heart Trouble)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	不省人事 (Fainting Spells)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
糖尿病 (Diabetes)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	痙攣抽搐 (Convulsion)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
癲癇病 (Epilepsy)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	血壓問題 (Abnormal Blood Pressure)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
中風 (Paralysis)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
疫苗注射 (Immunization)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請列舉):		
是否因健康而變更住所或被要求離職	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
是否曾經接受或被建議接受心理治療	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
是否有或曾經有持續性的健康問題	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請列舉):		
是否有妨礙上課與學校活動的殘障問題	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請列舉):		
備註			

茲證明以上資料確實無誤
 I certify that the above information is correct to the best of my knowledge.

申請人簽名: _____ 填寫日期: _____
 (Signature) (Date of Birth) 月/日/年 (Month/Day/Year)