

โบสถ์ โรงเรียนฝึกรบสร้างสาวก
ที่เน้นการทำพันธกิจกับเด็กในกลุ่มเสี่ยง

รายละเอียดผู้สมัคร

1. โบสถ์

คุณได้แนบค่าลงทะเบียนมาด้วยหรือไม่ ใช่ ไม่
มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม: วันเริ่ม:

CAR / Music DTS

วัน / เดือน / ปี

(ให้เลือกหนึ่งอัน)

2. ผู้สมัคร (ชื่อและนามสกุลตามที่ระบุในหนังสือเดินทาง)

นาย นาง นางสาว

นามสกุล

ชื่อ

ชื่อกลาง

ชื่อเล่น

3. รายละเอียดการติดต่อ

ที่อยู่ประจำ (ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชนไปรษณีย์)

ที่อยู่ปัจจุบัน (ไปรษณีย์ประเทศและรหัสไปรษณีย์)

โทรศัพท์ (ไปรษณีย์ประเทศและพื้นที่รวมถึงเบอร์โทรศัพท์มือถือ)

แฟกซ์

อีเมลล์



รูปถ่ายปัจจุบัน

4. ข้อมูลส่วนตัว

วันเดือนปีเกิด

วัน / เดือน / ปี

อายุ

สถานที่เกิด

เพศ

ชาย

หญิง

สถานภาพ

โสด

หมั้น

สมรส

แยกทาง

หย่า

หย่า

ชื่อคู่สมรส (ถ้ามี)

5. รายละเอียดบัตรประจำตัวประชาชนและหนังสือเดินทาง

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

วันที่หมดอายุ

สัญชาติ

เชื้อชาติ

หนังสือเดินทาง มี ไม่มี

เลขที่หนังสือเดินทาง

วันที่ออก

วันที่หมดอายุ

6. บุตร

คุณมีบุตรเดินทางติดตามมาด้วยหรือไม่?

มี

ไม่มี

ให้ระบุชื่อ วันเดือนปีเกิด และบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ (และเลขที่หนังสือเดินทาง ถ้ามี) ของบุตรที่เดินทางติดตามมากับคุณ

บุตร คนที่ 1 (ชื่อ)

วันเดือนปีเกิด

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

วันที่หมดอายุ

เลขที่หนังสือเดินทาง

วันที่หมดอายุ

บุตร คนที่ 2 (ชื่อ)

วันเดือนปีเกิด

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

วันที่หมดอายุ

เลขที่หนังสือเดินทาง

วันที่หมดอายุ

หากมีมากกว่าสอง ให้เขียนรายละเอียดบนกระดาษอีกแผ่น

7. ทักษะ

ภาษา

ดนตรีและความสามารถอื่นๆ

อาชีพปัจจุบัน

8. ประวัติการศึกษา

คุณจบการศึกษาระดับมัธยมปลาย หรือ เทียบเท่า

ใช่ ไม่ใช่

หากคุณตอบใช่ ให้ระบุวันที่จบการศึกษาและวุฒิที่ได้รับ

ระบุจำนวนปีที่ศึกษาระดับประถม/มัธยม

9. สถานภาพด้านการเงิน

คุณมีค่าใช้จ่ายพอในการลงทะเบียนเรียนหรือไม่?

ใช่ ไม่ใช่

ถ้าไม่ใช่ ตอนนี้คุณมีจำนวนเงินค่าเรียนอยู่เท่าไร?

คุณวางแผนที่จะจ่ายค่าเรียนที่เหลืออย่างไร?

คุณมีทุนสนับสนุนด้านการเงินหรือไม่?

มี ไม่มี

10. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ยามฉุกเฉิน

รายละเอียดบุคคลที่สามารถติดต่อได้ยามฉุกเฉิน

นาย นาง นางสาว

นามสกุล

ชื่อ

ความสัมพันธ์ (บิดา มารดา พี่สาว เป็นต้น)

ที่อยู่ปัจจุบัน (โปรดระบุประเทศและรหัสไปรษณีย์)

โทรศัพท์ (บ้าน)

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)

แฟกซ์

อีเมล

11. ข้อมูลโบสถ์

ชื่อโบสถ์ประจำ

ชื่อศิษยาภิบาล

ที่อยู่โบสถ์

โทรศัพท์ (โปรดระบุรหัสประเทศและพื้นที่)

อีเมล

โปรดตอบคำถามด้านล่างในกระดาษอีกแผ่น

- (a) กรุณาเล่าถึงประสบการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างคุณและพระเจ้าในปัจจุบัน ไม่เกินหนึ่งหน้า
- (b) กรุณาเล่าถึงวัยเด็ก การเจริญเติบโตมาของคุณ
- (c) กรุณาเล่าถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวของคุณ
- (d) ครอบครัวของคุณทราบหรือไม่ว่าคุณมีความประสงค์ที่จะทำดีที่เอส/สมัครดีที่เอส ครอบครัวของคุณสนับสนุนและอนุญาตให้คุณศึกษาต่อในโรงเรียนนี้หรือไม่
- (e) สิ่งใดในตัวคุณที่คุณต้องให้พระเจ้าช่วยพัฒนาและปรับปรุง
- (f) คุณคิดว่าอะไรคือจุดแข็งที่โดดเด่นและจุดอ่อนของตนเอง
- (g) คุณเคยทำงานในแวดลอมที่ต่างวัฒนธรรมหรือไม่ ถ้าเคย เมื่อไรและที่ไหน โปรดเล่าถึงประสบการณ์ครั้งนั้นของคุณ

การเข้าร่วมอบรมดีที่เอส คุณจะได้มีโอกาสเจอและเรียนรู้วัฒนธรรม อาหาร ภาษา แปลกใหม่ๆอีกมากมาย

- (h) คุณมีความฝันและแรงบันดาลใจอะไรในอนาคต คุณคิดว่าดีที่เอสจะมีประโยชน์กับชีวิตของคุณมากน้อยแค่ไหน
- (i) คุณเคยมีส่วนร่วมกับคริสตจักรอย่างไรบ้าง มีบทบาทและความมุ่งมั่นอย่างไรบ้าง
- (j) ศิษยาภิบาล ผู้สูงอายุ และผู้นำ มีบทบาทในการตัดสินใจที่คุณเลือกที่มาร่วมดีที่เอส มีความคิดเห็นต่อดีที่เอสอย่างไรบ้าง
- (k) ดีที่เอสครั้งนี้เป็นการฝึกสอนเฉพาะทาง ดังนั้น โปรดระบุอย่างเป็นรายละเอียดของการมีส่วนร่วมของคุณและเด็ก หรือ/และดนตรี

โปรดทราบ:

ขั้นตอนสำคัญในการสมัคร – ตอบคำถามที่กำหนดให้ พร้อมกับอ่านและทำความเข้าใจนโยบายการปกป้องคุ้มครองกันของเด็ก

12. ทักษะด้านภาษา

การฝึกอบรมดีที่เอสจะใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก โดยมีการแปลเป็นไทยควบคู่ในกรณีจำเป็น หากคุณไม่มีความรู้และความเข้าใจภาษาอังกฤษ คุณก็ยังสามารถเรียนรู้และอบรมไปกับเราได้ กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างหากภาษาอังกฤษไม่ใช่ภาษาแรกของคุณ

- (a) แบบประเมินผลความชำนาญภาษาอังกฤษ

กรุณาวางกลมความสามารถในทักษะดังต่อไปนี้ (1 = ไม่ได้เลยถึงน้อยมาก และ 6 = ดีมาก เทียบเท่าเจ้าของภาษา):

	ไม่ได้/น้อยมาก → ดีมาก					
ทักษะการพูด	1	2	3	4	5	6
ทักษะการเข้าใจ	1	2	3	4	5	6
ทักษะการเขียน	1	2	3	4	5	6
ทักษะการอ่าน	1	2	3	4	5	6

13. ข้อตกลงการรับผิดชอบ

วางแวมรวมถึงเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครยืนยันที่จะรับผิดชอบต่อหนี้สินหรือค่าเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้าศึกษาต่อที่สถาบัน

เซ็นชื่อ

วันที่

ว	ค	ป
/	/	

หากผู้สมัครอายุน้อยกว่า 18 ปี กรุณาให้ผู้ปกครองหรือคนดูแลเซ็นกำกับ

ชื่อของผู้ปกครอง/คนดูแล

เซ็นชื่อ

วันที่

วัน	เดือน	ปี
/	/	

14. การรับรู้ผิดชอบทางการเงิน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ชำระเงินค่าเรียนและค่าธรรมเนียมก่อนหรือ ณ วันที่ถึงเรียบร้อย ในกรณีที่ไม่ได้ทุนสนับสนุน ข้าพเจ้าขอยืนยันการยอมรับข้อตกลงทางการเงิน เช่นการชำระค่าธรรมเนียม ค่าเรียน และค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่เกิดขึ้นระหว่างการมีส่วนร่วมกับการกิจวางแวม

เซ็นชื่อ

วันที่

วัน	เดือน	ปี
/	/	

15. การยินยอม

ในกรณีฉุกเฉินที่ข้าพเจ้าหมดสติและไม่สามารถติดต่อญาติหรือคนสนิทได้ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมรับการรักษา รับประทานและการผ่าตัดตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตามความเหมาะสม

เซ็นชื่อ

วันที่

ว	ค	ป
/	/	

หากผู้สมัครอายุน้อยกว่า 18 ปี กรุณาให้ผู้ปกครองหรือคนดูแลเซ็นกำกับ

ชื่อของผู้ปกครอง/คนดูแล

เซ็นชื่อ

วันที่

วัน	เดือน	ปี
/	/	

16. การลงนาม

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลที่ให้ไว้เบื้องต้นถูกต้องและครบถ้วนทั้งหมด

เซ็นชื่อ

วันที่

วัน	เดือน	ปี
/	/	