Recent photo

St. Paul Academy of Theology

Application Form

For Office Use Only
Date _____Fee_____
Program_____Semester_____

바울신학대학원

www.stpaulsem.com

* 작성하시고 사인하신 후 hagiospat@gmail.com 으로 이메일 해 주세요

지원자

지원자이름(name):_____
성 (last name) 이름 (first name)

생년월일(birthday):_____년(year)_____월(month)_____일(day)

주민번호(Social Security Number): _____

성별(gender): 남성(M) _____ 여성(F) _____, 국적(nationality):_____

거주지주소(present address): _____
Street Apt

_____
시 (City) 주(State) 우편번호 Zip/Postal Code 국가(Country)

전화번호(phone): 집(home) _____ 셀번호(cell) _____

이메일 주소(email): _____@_____

세례: 예_____, 혹은 아니요_____ 예 라면 수세 년 월 일: _____년 _____월 _____일
Baptism yes no if yes, date of baptism year month day

출석교회(church name): _____, 직분: _____

목사님 이름(pastor name):_____

교회주소 (church address): _____

출신대학 (college attended): _____, 전공(major):_____

출신대학주소(college address):

_____

학위과정 degree program you are applying

목회학석사 (M.Div)_____, 상담학 석사 (MA in Biblical Counseling) _____

성경신학석사 (MA in Biblical Theological Studies)_____, 수료과정(Certificate)_____

추천인 (reference)

추천인(reference) 1 이름 (name):

_____

기관 (institution):_____직위(title): _____

전화(phone): _____ 이메일 (email): _____

추천인(reference) 2 이름 (name):

_____

기관 (institution):_____직위(title): _____

전화(phone): _____ 이메일 (email): _____

서명(sign) & 날짜(date)

나는 위에 기입한 내용이 정확하고 진실되다는 것을 시인합니다. I hereby affirm that the information provided above is accurate and truthful.

_____ _____

지원자서명(Applicant's Signature) 날짜(Date)