

<input checked="" type="checkbox"/> DREIJÄHRIGES BIBELSTUDIUM	<input checked="" type="checkbox"/> EINJÄHRIGES BIBELSTUDIUM	<input checked="" type="checkbox"/> GASTSTUDIUM
<input checked="" type="checkbox"/> AB SEPTEMBER	<input checked="" type="checkbox"/> AB JANUAR	20 <input type="text" value="JJ"/>
VON <input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>		BIS <input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>

ANGABEN ZU DEINER PERSON

Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	PASSBILD
Straße <input type="text"/>	Hausnummer <input type="text"/>	
PLZ <input type="text"/>	Ort, Land (wenn nicht Deutschland) <input type="text"/>	
Telefon- oder Mobilfunknummer <input type="text"/>	Emailadresse <input type="text"/>	
<input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/> Geburtsdatum	<input type="text"/> Geburtsort, Land (wenn nicht Deutschland)	

FAMILIENSTAND

ledig

verlobt

verheiratet seit

geschieden seit

ANZAHL UND ALTER DER KINDER (FALLS VORHANDEN)

Anzahl der Kinder unter 6 Jahren

Anzahl der Kinder von 6 bis 12 Jahren

Anzahl der Kinder von 13 bis 17 Jahren

Anzahl der Kinder über 17 Jahren

ANSCHRIFT DER ELTERN (ODER NÄCHSTSTEHENDER PERSON)

Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Straße <input type="text"/>	Hausnummer <input type="text"/>
PLZ <input type="text"/>	Ort, Land (wenn nicht Deutschland) <input type="text"/>
Telefonnummer <input type="text"/>	Emailadresse <input type="text"/>

GESUNDHEITZUSTAND

Physische/psychische Krankheiten die klinisch, ärztlich oder medikamentös behandelt werden müssen

KENNTNISSE/FÄHIGKEITEN

Sprachen

Musikinstrumente

PC-Kenntnisse

Sonstige

BILDUNGSSTAND/TÄTIGKEITEN

Schulabschluss

Ausbildung/Studium zum/zur (falls vorhanden)

Derzeitige Tätigkeit

GEMEINDEZUGEHÖRIGKEIT

Name der Gemeinde, Ort, Land (wenn nicht Deutschland)

geistliche Ausrichtung/Konfession

Bisherige Tätigkeiten/Mitarbeit in der Gemeinde

BEWEGGRÜNDE

Deine Motive zum Besuch einer Bibelschule

ANSCHRIFT EINES PASTORS ODER ÄLTESTEN DEINER GEMEINDE

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort, Land (wenn nicht Deutschland)

Telefonnummer

Emailadresse

ANSCHRIFT EINER ZWEITEN PERSON, DIE ZEUGNIS ÜBER DEINEN GEISTLICHEN WERDEGANG GEBEN KANN

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort, Land (wenn nicht Deutschland)

Telefonnummer

Emailadresse

BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN

Außer den hier gemachten Angaben benötigen wir noch folgendes von dir:

- Ein Lebenslauf
- Ein persönliches Zeugnis über deine Bekehrung und deinen geistigen Wandel
- Das Zeugnis aus dem dein letzter Schulabschluss hervorgeht

EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG



Ich habe mich über ein Vollzeitstudium an der BMO informiert und erkläre mich mit den Studienbedingungen und der Glaubensgrundlage der BMO einverstanden. Das Anmeldeformular habe ich, soweit es nötig und es mir möglich war, korrekt ausgefüllt und ich nehme zur Kenntniss, dass ohne diese Einverständniserklärung und ohne den beizufügenden Unterlagen keine Anmeldung an der BMO möglich ist.

Ort, Datum

Unterschrift