

자기 소개서

다음의 질문에 구체적이고 솔직하게 별도의 용지에 기록해서 보내주십시오.

1. 지원자의 구원 체험과 현재 주님과 영적인 교제를 어떻게 갖고 있는지 적어주십시오.
2. 지원자의 지역 교회와의 관계, 사역, 봉사, 지도 경험 또는 타 선교단체와의 경험 그 외 다른 중요한 이전의 경험을 기록해 주십시오.
3. 현재 본인의 위치(학교, 직장, 사역 등), 전공분야, 지역 교회에서 섬기는 부분을 적어 주십시오.
4. 지원자의 가족관계를 말씀해 주시고 이번 훈련학교 지원에 대한 가족 및 교회, 목사님의 반응에 대해 기록해 주십시오.
5. 지원자의 장점과 약점은 무엇이라고 생각하십니까?
6. 지원자는 개인적인 시간의 대부분을 무엇을 하면서 지내고 있습니까?
7. 당신을 향한 하나님의 부르심과 은사는 무엇이라고 생각하십니까?
지원자가 선교사역에 부르심이 있다면 부르심에 대해 그리고 희망하는 나라나 종족에 대해 기록해 주십시오.
8. 예수제자훈련학교를 어떻게 알게 되었고, 지원자는 예수제자훈련학교를 무엇이라고 생각하는지 기록해 주십시오.
9. 예수제자훈련학교를 지원하게 된 동기 및 이유에 대해서 **자세히** 기록해 주십시오.
10. 예수제자훈련학교 과정을 통해서 변화되기 원하는 옛 습관과 주님 안에서 발전, 향상시키고 싶은 성품은 어떤 것인지 자세히 기록해 주십시오.
11. **YWAM FullHouse** 예수제자훈련학교를 어떻게 알게 되었는지, 왜 미국 베이스의 학교를 지원 하였고, 미국 베이스의 학교를 지원하면서 기대하는 것 혹은 경험하기 원하는 것이 있다면 적어 주십시오.
12. 하나님과의 친밀함을 원하는 지원자님을 효과적으로 돕기 위한 질문입니다. 과거 또는 현재에 해당하는 경험을 정직하게 기록해 주시기 바랍니다.
(음주, 흡연, 폭력, 마약 혹은 약물, 중독, 정신 치료를 위한 약물 복용 여부 등)

YOUTH WITH A MISSION
FULLHOUSE, SAN FRANCISCO
UDTS 학생 지원서

보내실 곳
 YWAM Full House
 118 Palmer St, San Ramon, CA 94583
 Phone (070)7434-2080, (925)-719-6656
 E-mail ywamfullhouse@gmail.com
www.ywamfullhouse.org

(3p - 5p 의 영문 질문은 기록을 위해 영어로 써주세요)

Date of Application ____/____/____
 Month Day Year

Name of School or Program Applying For
 _____ i.e.: DTS

School or Program Beginning Date: ____/____/____
 Month Day Year

Important!

Please attach recent picture here
 (여권사진)

Personal Information:

Mr○Mrs○Ms○Miss○ _____ Male○Female○
 Last/Family Name First Middle

주소를 영어와 한국어 둘 다 기입 해 주시길 바랍니다.

Current Address

(주소가 미국인 경우)

 Street/P.O. Box City State/Prov. Zip(Postal) Code

(주소가 한국인 경우)

주소 _____ 우편번호 _____

Telephone (____) _____ Fax (____) _____ E-mail _____

Permanent Address (if different from above)

(주소가 미국인 경우)

 Street/P.O. Box City State/Prov. Zip(Postal) Code

(주소가 한국인 경우)

주소 _____ 우편번호 _____

General Information

Age _____ Birth Date (Month/Day/Year) ____/____/____

Birthplace (City/State or Prov./Country)

Languages (please indicate proficiency, ie. spoken, written etc)

Marital Status: Single Engaged Married Separated Divorced Widowed

Spouse's Name _____ Age _____
Last/Family Name First Middle

Church Information: Home Church Name: _____

Address _____ Country _____

Pastor's Name _____ Denomination _____

Telephone (____) _____ Fax (____) _____ E-mail Address _____

In case of Emergency, Contact :

Name _____ Telephone (____) _____ Fax (____) _____

Address _____
Street/P.O. Box City State/Prov. Zip(Postal) Code

Country _____ E-mail _____ Relationship to Applicant _____

Educational History:

	Name of School	Location	Diploma or Degree
High School	_____	_____	_____
College/University	_____	_____	_____
Other (Please specify)	_____	_____	_____

VISA

Do you have America's visa? Yes No

If yes, when does it expire? Month _____ Day ____ Year _____

What type of visa do you have (i.e. B-1, F-1...) _____

Passport Information

Passport # _____ Date of Expiration ____/____/_____

여권에 나와 있는 영문이름 _____

여권상의 생년 월일(Month/Day/Year) ____/____/_____ Citizenship _____

미국 입국편지 받을 주소(우편번호 포함 정확히 기재해 주세요)

Financial information:

Do you have your complete school fees What amount do you have? \$ _____

Amount still needed? \$ _____

From what source will still-needed funds come?

Do you have any significant outstanding debts? Yes No If yes,

explain: _____

Signature _____ **Date** (Month/Day/Year) ____/____/_____

YOUTH WITH A MISSION FULLHOUSE, SAN FRANCISCO UDTS 건강 기록부	보내실 곳 YWAM Full House 118 Palmer St, San Ramon, CA 94583 Phone (070)7434-2080, (925)-719-6656 E-mail ywamfullhouse@gmail.com www.ywamfullhouse.org
--	---

다음 사항들에 대해서 정확하게 기록하여 주시기 바랍니다

성명 _____ 주민등록번호 _____

연락처 (집) _____ (H.P) _____

비상연락처(성명) _____ (관계) _____ (전화/H.P) _____

(주소) _____

신장: _____ 체중: _____ 혈액형: _____

다음 사항들에 대해서 이전에 경험이 있었거나 현재 해당되는 사항이 있습니까?

예	아니오	질 병	예	아니오	질 병	예	아니오	질 병
Yes○	No○	피부질환	Yes○	No○	심 장 병	Yes○	No○	황 달
Yes○	No○	눈 병	Yes○	No○	고 혈 압	Yes○	No○	간 장 염
Yes○	No○	귓 병	Yes○	No○	저 혈 압	Yes○	No○	장 염
Yes○	No○	머리부상	Yes○	No○	류마티스	Yes○	No○	잦은설사
Yes○	No○	두 통	Yes○	No○	척추이상	Yes○	No○	당 뇨 병
Yes○	No○	간 질	Yes○	No○	관 절 염	Yes○	No○	신 장 병
Yes○	No○	정신질환	Yes○	No○	탈 골	Yes○	No○	빈 혈
Yes○	No○	허 약 증	Yes○	No○	위 장 병	Yes○	No○	성 병
Yes○	No○	무기력증	Yes○	No○	요 도 염	Yes○	No○	종양, 암
Yes○	No○	불 면 증	Yes○	No○	방 광 염	여성 해당사항		
Yes○	No○	호흡곤란	수 술			Yes○	No○	불규칙 생리
Yes○	No○	천 식	Yes○	No○	맹 장 염	Yes○	No○	심한 생리통
Yes○	No○	졸 도	Yes○	No○	장 수 술	Yes○	No○	생리 과다
Yes○	No○	알레르기	Yes○	No○	편도선제거	Yes○	No○	임신 경험

알고 있는 다른 질병이 있습니까? 예○ 아니오○

있다면 무엇입니까? _____

현재 의사의 진료를 계속적으로 받고 있는 부분이 있습니까? 예○ 아니오○

있다면 무엇입니까? _____

계속적으로 복용하고 있는 의약품이 있습니까? 예○ 아니오○

있다면 무엇입니까? _____

알레르기 반응을 나타내는 특정 의약품이 있습니까? 예○ 아니오○

있다면 무엇입니까? _____

정신질환이나 정서불안으로 치료를 받은 적이 있습니까? 예○ 아니오○

있다면 무엇입니까? _____

신체장애 부분이나 특별한 주의를 요하는 신체부분이 있습니까? 예○ 아니오○

있다면 무엇입니까? _____

다음의 전염성 질환을 앓은 적이 있습니까?

예	아니오	질 병	예	아니오	질 병
Yes○	No○	수 두	Yes○	No○	백 일 해
Yes○	No○	풍 진	Yes○	No○	성 흥 열
Yes○	No○	홍 역	Yes○	No○	결 핵
Yes○	No○	유행성 이하선염	Yes○	No○	다른질병

다음 중 가족 가운데서 앓았거나 앓고 있는 질병이 있습니까?

예	아니오	질 병	예	아니오	질 병
Yes○	No○	결 핵	Yes○	No○	관 절 염
Yes○	No○	당 뇨 병	Yes○	No○	위 장 병
Yes○	No○	신 장 병	Yes○	No○	천 식
Yes○	No○	심 장 병	Yes○	No○	간 질
Yes○	No○	고 혈 압	Yes○	No○	암

위의 모든 내용이 사실임을 확인합니다.

지원자:(이름) _____

작성일자: _____년 _____월 _____일

서명: _____

YOUTH WITH A MISSION
FULLHOUSE, SAN FRANCISCO
UDTS 서약서

보내실 곳
 YWAM Full House
 118 Palmer St, San Ramon, CA 94583
 Phone (070)7434-2080, (925)-719-6656
 E-mail ywamfullhouse@gmail.com
www.ywamfullhouse.org

1. 본인은 YWAM FullHouse 에서 실시하는 UDTS 의 입학이 허락될 경우 매달 5 일 안에 지불해야 하는 재정에 대한 책임을 성실하게 수행 할 것을 서약합니다.
2. 본인은 훈련 기간 동안에 필요한 모든 개인적인 비용과 본인의 과실로 인한 사고, 손실, 피해에 대해서 본인이 직접 책임질 것을 서약합니다. 훈련기간 동안 발생한 불의의 사고 및 질병에 대해 학교에서 직접적인 책임을 지지 않습니다.
3. 본인은 UDTS 입학 허가를 받기 위하여 제출한 신청 서류의 모든 부분을 사실대로 기록했음을 서약합니다.
4. 본인은 UDTS 의 전 과정 (강의, 전도여행)을 수행하는데 있어서 신체적, 정서적으로 이상이 없음을 서약합니다.
5. 만약 UDTS 에 입학이 허락될 경우 본인은 술, 담배, 마약 등 그 외에 어떤 불법. 또는 부도덕적인 삶을 살지 않을 것을 서약하며, 또한 본인은 UDTS 의 모든 일정과 제반 규칙을 전적으로 준수하며 위반 시에는 학교 측의 어떠한 조치도 (퇴교포함) 감수할 것을 동의하고 이에 서약 합니다.

서명: _____

날짜: _____년 _____월 _____일

지원자 성명 _____