

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ АНКЕТЫ В ШКОЛУ УЧЕНИЧЕСТВА

Благодарим Вас за подачу заявления в «Университет Наций». Пусть Божье благословение пребывает на Вас в поисках Его путей. Для того, чтобы рассмотреть Вашу анкету нам необходимо получить все заполненные бланки и рекомендации за месяц до начала школы. Если какой-нибудь из вопросов к Вам не относится, поставьте прочерк и переходите к следующему. Супругам необходимо заполнить отдельные анкеты. Просим Вас заполнять анкету разборчиво или печатными буквами.

Заполните анкету и отправьте ее по адресу, указанному ниже.

Примечание: Все даты просим указывать в международном формате: день, месяц, год.

А. Анкета для поступления: Эта анкета должна быть заполнена при поступлении в «Школу Ученичества» (ШУ) «Молодежь с Миссией» (МСМ) в городе Винница.

Б. Автобиография: Помолитесь и кратко ответьте на следующие вопросы на отдельном листе бумаги. Ответы будут обязательно учтены нами при рассмотрении Вашей анкеты.

1. Пожалуйста, опишите Ваше обращение и взаимоотношения с Богом в настоящее время.
2. Опишите свои личные цели и/ или цели Вашего служения, включая цели миссионерского служения: краткосрочные или долгосрочные.
3. Опишите свои отношения с церковью, расскажите о служении, в котором Вы участвуете, о Ваших личных талантах и способностях.
4. Укажите Ваш опыт работы в миссионерстве.
5. Опишите Ваши отношения с семьей. Поддерживают ли они Ваше решение учиться в миссионерской школе?
6. Сможете ли Вы посвятить себя жизни «первопроходца»: есть непривычную пищу, жить в другой культуре, в условиях общежития и т.п.?
7. Составьте, пожалуйста, список имен и электронных адресов тех людей, кого Вы просили заполнить рекомендации. Укажите также их должность или кем они Вам приходятся: пастор, начальник, учитель, друг.

В. Рекомендация: Указав даты школы, пожалуйста, подпишите рекомендации, и отдайте одну Вашему пастору, другую - руководителю на работе или преподавателю, третью - Вашему другу. Прежде, чем мы сможем рассмотреть Вашу анкету, мы должны получить эти рекомендации.

Г. Сведения о состоянии здоровья: Заполните эту форму и отправьте вместе с анкетой. Родителям: если Вы приедете с детьми, на них необходимо заполнить отдельные формы о состоянии здоровья.

Результаты обследования и прививки: «Молодежь с Миссией» в Украине требует, чтобы все студенты и их дети прошли проверку на туберкулез и предъявили справку об этом. Пожалуйста, впишите эту информацию в форму о состоянии здоровья или на отдельном листе. Этот документ должен ясно указывать на результаты, дату и место проведения анализа. Всем студентам необходимо также сделать прививки против гепатита и столбняка.

Д. Интервью с аппликантом: После того, как ваша заявка была получена, мы свяжемся с вами и договоримся об интервью с вами (по телефону, скайпу или лично). Это интервью является важной частью процесса подачи анкеты, так как интервью даст нам еще один способ оценки вашей анкеты, а также задать друг другу интересующие вопросы.

ВНИМАНИЕ! Набор студентов заканчивается за месяц до начала занятий, поэтому убедительно просим Вас присылать все необходимые документы заранее.

Каждый студент должен иметь при себе заграничный паспорт!

Если Вы не гражданин Украины: Пожалуйста, примите во внимание, - получение паспорта и украинской визы занимает время. Требования для получения визы зависят от страны гражданства и длительности пребывания в Украине. Дополнительную информацию, пожалуйста, найдите на сайте украинского посольства в вашей стране.



*Анкеты и рекомендации
отправляйте по адресу:
e-mail: ywamvinnitsa@gmail.com*

МСМ Винница
А/Я 8118, ул. Соборная 8
Винница, 21050, Украина

Тел: +380 98 602 81 32
web: ywamvinnitsa.com



А. Анкета для поступления в ШУ

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Место для
фотографии

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Предпочитаемое имя _____

Дата подачи заявления: _____ Начало занятий: _____
Число/Месяц/Год Дата

Есть ли у Вас возможность пройти этот курс в другое время? Если да, укажите дату _____

Адрес местожительства: _____
Улица/Абонентский ящик _____

Город _____ Область/Район/Край _____ Почтовый индекс _____ Страна _____ Телефон _____

Адрес прописки: _____
Улица/Абонентский ящик _____

Город _____ Область/Район/Край _____ Почтовый индекс _____ Страна _____ Телефон _____

Электронная почта: _____ Моб. телефон: _____ Скайп: _____

Возраст: _____ Дата рождения: _____ Место рождения: _____
Число/Месяц/Год Город Область/Район/Край Страна

Пол: М Ж

Семейное положение: Не женат Не замужем
 Обручен(на) (дата _____) Женат Замужем (дата _____) Разведен(на) (дата _____)

Супруг / супруга _____
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Возраст: _____ Дата рождения: _____ Место рождения: _____
Число/Месяц/Год Город Область/Район/Край Страна

Дети:

Имена детей, сопровождающих вас:

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения Число/Месяц/Год	Пол

C-001

(продолжение)



UNIVERSITY OF THE NATIONS



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЕВ

При несчастном случае сообщить: _____ Кем приходится: _____
Мать/Отец ...

Адрес: _____
Город Область/Район/Край Почтовый индекс Страна Телефон + моб. телефон

Необходимая информация о Вас:

Рост: _____ Вес: _____ Группа крови: _____
Группа I, II, III, IV, Резус-фактор (+ или -)

Аллергическая реакция на медикаменты: Да Нет Уточните: _____

СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ

В случае чрезвычайной ситуации, я/мы соглашаемся на оказание мне/нам медицинской помощи, включая анестезию и хирургическое вмешательство, если оказывающий помощь врач считает это необходимым.

Подпись аппликанта: _____ Дата: _____
Число/Месяц/Год

Подпись родителя или опекуна обязательна, если аппликант моложе 18 лет.

Подпись: _____ Дата: _____ Кем приходится: _____
Число/Месяц/Год

ЗНАНИЕ ЯЗЫКОВ

(Русский язык)

Пожалуйста, укажите уровень владения русским языком:

1 - начинающий, 2 - средний, 3 - владеете как родным языком, 4 – родной язык

Иностранные языки: _____

* Школа проводится на английском и русском языках. Если вы будете проходить школу на не родном вам языке, то его знание будет оценено во время интервью.

СПОСОБНОСТИ

Таланты и способности (музыкальные, театральные, спортивные, творческие или т.п.) _____

Профессиональные навыки _____

ОПЫТ РАБОТЫ

Профессия/специальность	Организация/учреждение	Дата/Место	Начальник



UNIVERSITY OF THE NATIONS

C-001

(Продолжение)

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ

Средняя школа / Училище / Техникум / Колледж / Институт / Университет / Семинария/ или курсы УН:

Название	Адрес	Даты обучения	Степень/Специальность/Диплом

СВЕДЕНИЯ О (заграничном) ПАСПОРТЕ / ВИЗЕ

ФИО (как указано в паспорте): _____

Гражданство: _____ Где и кем выдан паспорт: _____

№ паспорта: _____ Дата истечения срока действия паспорта: _____

Тип визы: _____ Дата выдачи визы: _____
(только для иностранных студентов) Число/Месяц/Год

Город и страна, где выдана виза: _____ Срок действия визы: _____
Число/Месяц/Год

Было ли вам когда-либо отказано в выдаче визы: Нет Да (страна и подробности): _____

Визовые требования, регистрация и их стоимость зависит от страны гражданства и продолжительности пребывания в Украине. Полную информацию, пожалуйста, найдите на сайте украинского посольства в вашей стране.

СВЕДЕНИЯ О ФИНАНСАХ

Располагаете ли вы всей суммой для оплаты школы? Да Нет

Если нет, то из какого источника вы ожидаете ее получить? _____

Есть ли у вас долги? (Если да, пожалуйста, прокомментируйте) _____

ИНФОРМАЦИЯ О ФИНАНСОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТУДЕНТА

Я понимаю, что школьное обучение будет выплачиваться в долларах США.

Мы настоятельно рекомендуем 100% оплату за обучение до начала школы. Тем не менее, 60% от общей суммы должны быть уплачены до или по прибытию на регистрацию. Остальная сумма должна быть оплачена за месяц до выезда на практику.

Если полная оплата за школу не внесена, студент не сможет поехать на практику, за исключением личной договоренности со школой.

* Примечание: иностранные чеки, в Украине, обналичить невозможно.

Подпись (согласен(а)) _____ Дата _____
Число/Месяц/Год

ЛИЧНАЯ И МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Я заверяю, что не буду привлекать сотрудников и добровольных помощников «Молодежь с Миссией» и Университета Наций к какой либо ответственности, если во время моего обучения в Университете Наций произойдет несчастный случай, в результате которого мне будет нанесен физический или материальный ущерб.

Подпись аппликанта _____ Дата _____
Число/Месяц/Год

Подпись родителя или опекуна обязательна, если аппликант моложе 18 лет:

Подпись родителя (опекуна) _____ Дата _____ Кем приходиться _____
Число/Месяц/Год Мать/Отец ...

ОЖИДАНИЯ

Как вы узнали об МСМ, ШУ? _____

Что повлияло на ваше решение о поступлении? _____

Каковы ваши ожидания от этого курса? _____

Я заверяю, что вся информация в этой анкете полна и достоверна.

Подпись _____ Дата _____

Число/Месяц/Год

**УНИВЕРСИТЕТ НАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЕМ, ПРИСУЖДАЮЩИМ
УЧЁНУЮ СТЕПЕНЬ (БАКАЛАВРА И МАГИСТРА)**

***Анкеты и рекомендации
отправляйте по адресу:***

МСМ Винница
А/Я 8188, ул. Соборная 8
Винница, 21050, Украина

Тел: +380 98 602 81 32
e-mail:
ywamvinnitsa@gmail.com
web: ywamvinnitsa.com

Университет Наций (УН) принимает на обучение студентов всех рас, любого национального и этнического происхождения и предоставляет студентам одинаковые права, льготы, учебные программы, предложенные данным курсом. В своей образовательной политике УН не приветствует проявление какого-либо национального и этнического предубеждения по отношению ко всем сотрудникам и студентам.



Сведения о состоянии здоровья

АпPLICАНТУ: Эта информация конфиденциальна и хранится отдельно.

Пожалуйста, заполните первую часть этого бланка разборчиво, печатными буквами.

Дата подачи заявления: _____ Начало занятий: _____
Число/Месяц/Год Дата

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Пол: М Ж

Идентификационный код: _____ Гражданство: _____ Страна _____ Дата рождения: _____
Число/Месяц/Год

Адрес местожительства: _____
Улица/Абонентский ящик

Город _____ Область/Район/Край _____ Почтовый индекс _____ Страна _____ Телефон _____

Адрес прописки: _____
Улица/Абонентский ящик

Город _____ Область/Район/Край _____ Почтовый индекс _____ Страна _____ Телефон _____

При несчастном случае сообщить: _____ Кем приходится: _____
Мать/Отец ...

Адрес: _____
Город _____ Область/Район/Край _____ Почтовый индекс _____ Страна _____ Телефон + моб. телефон _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПРЕТЕНДЕНТА

Пожалуйста, ответьте на все вопросы. Все положительные ответы прокомментируйте в графе под таблицей или на отдельном листе.
Болели ли Вы или болеете в настоящее время какой-либо из нижеуказанных болезней?

Да	Нет	
		Кожные заболевания
		Болезни глаз
		Болезни ушей
		Травмы головы
		Частые головные боли
		Эпилепсия
		Обмороки
		Психические/нервные расстройства
		Слабость
		Паралич
		Бессонница
		Отдышка
		Сенная лихорадка, астма
		Аллергия (<i>уточните</i>)

Да	Нет	
		Болезни сердца
		Высокое давление
		Низкое давление
		Ревматизм/артрит
		Болезни спины (<i>уточните</i>)
		Вывихи суставов
		Переломы
		Язва желудка/ двенадцатиперстной кишки
		Анемия
		Операции
		Удаление аппендикса
		Удаление миндалин
		Удаление грыжи
		Другие (<i>уточните</i>)

Да	Нет	
		Желтуха
		Гепатит (<i>уточните</i>)
		Кишечные заболевания
		Частое расстройство желудка
		Диабет
		Болезни почек
		Заболевания желчного пузыря
		Венерические заболевания
		Опухоль/рак
		ТОЛЬКО ЖЕНЩИНАМ
		Нерегулярное кровотечение
		Сильные боли
		Чрезмерное кровотечение
		Вы беременны ?

Другие болезни: _____

Находитесь ли Вы в данное время под наблюдением врача? Нет Да (объясните) _____

Принимаете ли Вы в настоящее время какие-нибудь медикаменты? Нет Да (объясните) _____

Вызывают ли у Вас какие-либо медикаменты аллергическую реакцию? Нет Да (объясните) _____

Замечали ли Вы в себе эмоциональную нестабильность? Проходили ли психиатрическое лечение? Нет Да (объясните) _____

Требуется ли состояние Вашего здоровья особого внимания? Нет Да (объясните) _____

Рост _____ Вес _____ Группа крови _____
I, II, III, IV (+ или -)

Если вы больны СПИД или ВИЧ-инфицированы, просим обязательно сообщить нам об этом.
Каждый студент обязан представить результаты анализов на СПИД.

Болели ли вы когда-нибудь какими-либо инфекционными заболеваниями? Если да, то укажите какими

именно: Нет Да _____

Пожалуйста, оцените состояние Вашего здоровья: Отличное Нормальное Слабое

Болели ли Вы когда-нибудь следующими *инфекционными болезнями*?

Да	Нет

Ветрянка
Краснуха
Корь
Свинка

Да	Нет

Коклюш
Скарлатина
Туберкулез
Другие

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ СЕМЬИ АПЛИКАНТА

Болел ли кто-нибудь из Ваших родственников следующими болезнями?

Да	Нет

Туберкулез
Сахарный диабет
Заболевания почек
Болезни сердца
Гипертония

Да	Нет

Артрит
Болезнь желудка
Астма / Сенная лихорадка
Эпилепсия / Судороги
Онкоболезнь

ПРИВИВКИ (требуется органами здравоохранения Украины)

Всем студентам необходимо сделать прививки против гепатита и столбняка.

Дифтерия
Столбняк
Коклюш
Полиомиелит
Краснуха
Корь
Свинка
Гепатит

Основная			Ревакцинация		
Год	Год	Год	Год	Год	Год

Следующая графа этого бланка должна быть заполнена и подписана врачом.

ИССЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЁЗ (абсолютно необходимо для принятия в МсМ на Украине)

«Молодежь с Миссией» в Украине требует, чтобы все студенты и их дети прошли проверку на туберкулез и предъявили справку об этом. Пожалуйста, впишите эту информацию в форму или на отдельном листе. Этот документ должен ясно указывать на результаты, дату и место проведения анализа.

Одно из нижеуказанного
Флюорография грудной клетки
Прививка БЦЖ

Дата	Результат	Клиника

Подпись врача _____

Дата _____

ФИО врача _____

Адрес клиники _____

Анкеты и рекомендации отправляют по адресу:

МсМ Винница
А/Я 8118, ул. Соборная 8
Винница, 21050, Украина

Тел: +380 98 602 81 32

e-mail: ywamvinnitsa@gmail.com

web: ywamvinnitsa.com

Университет Наций (УН) принимает на обучение студентов всех рас, любого национального и этнического происхождения и предоставляет студентам одинаковые права, льготы, учебные программы, предложенные данным курсом. В своей образовательной политике УН не приветствует проявления какого-либо национального и этнического предубеждения по отношению ко всем сотрудникам и студентам.



РЕКОМЕНДАЦИЯ

ПРЕТЕНДЕНТУ: Указав даты школы, пожалуйста, подпишите рекомендации, и предоставьте лицу, заполняющему данную рекомендацию, конверт с маркой и адресом офиса. Прежде, чем мы сможем рассмотреть Вашу анкету, мы должны получить эти рекомендации.

Отдайте **одну** рекомендацию Вашему *пастору*, **другую - руководителю** на работе или преподавателю, **третью - Вашему другу**.

Имя аппликанта: _____ Начало занятий: _____
Месяц/Год

Я, вышеназванный аппликант, ПРИЗНАЮ, что не имею права на прочтение данной рекомендации или ее копии.

Подпись аппликанта: _____ Дата: _____
Число/Месяц/Год

ЗАПОЛНЯЮЩЕМУ РЕКОМЕНДАЦИЮ: Вышеупомянутый аппликант просит о зачислении в Университет Наций (УН), действующий в рамках организации «Молодежь с Миссией» (МсМ) - международной межденоминационной миссионерской христианской организации. МсМ основана в 1960 году и в настоящий момент насчитывает более 800 центров на всех шести континентах. Задачи МсМ - обучение и подготовка христиан для выполнения поручения Иисуса Христа: «Идите, и научите все народы...» Мат. 28:19

Пожалуйста, прокомментируйте нижеследующие пункты. Все Ваши комментарии будут обязательно учтены, поэтому мы просим вас, чтобы Вы внимательно заполнили эту форму, поскольку мы не сможем рассмотреть анкету студента без Вашей рекомендации. Спасибо за Вашу помощь.

Какое вы имеете отношение к претенденту:

- Руководитель Преподаватель Пастор Друг

Насколько хорошо вы знаете претендента ? Очень хорошо Хорошо Мало

	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Ниже среднего	Плохо
Инициативность					
Социальная приспособляемость					
Забота о других					
Способность подчиняться					
Лидерские способности					
Рассудительность в принятии решений					
Эмоциональная стабильность					
Здоровье					

Комментарии: _____

- | | | | |
|----------------------------|--|---------------------------------|---|
| Умственные способности | <input type="checkbox"/> Отлично | <input type="checkbox"/> Средне | <input type="checkbox"/> Ниже среднего |
| Трудоспособность | <input type="checkbox"/> Отлично | <input type="checkbox"/> Средне | <input type="checkbox"/> Недостаток усердия |
| Надежность | <input type="checkbox"/> Обязательный | <input type="checkbox"/> Средне | <input type="checkbox"/> Необязательный |
| Работа в команде | <input type="checkbox"/> Работает хорошо с другими | <input type="checkbox"/> Средне | <input type="checkbox"/> Избегает работы в группе |
| Приспособляемость | <input type="checkbox"/> Открыт к переменам | <input type="checkbox"/> Средне | <input type="checkbox"/> Неуступчивый |
| Пунктуальность | <input type="checkbox"/> Пунктуальный | <input type="checkbox"/> Средне | <input type="checkbox"/> Часто опаздывает |
| Финансовая ответственность | <input type="checkbox"/> Ответственный | <input type="checkbox"/> Средне | <input type="checkbox"/> Небрежный |

Комментарии: _____

1. Насколько претендент активен в работе церкви? _____

2. Он / она показывает высокие моральные стандарты? Да Нет (объясните) _____

3. В отношении его/ее христианского служения, Вы полагаете, что претендент:
 Посвящен служению Не стабилен в своем посвящении Не посвящен (объясните): _____

4. Какая из следующих характеристик, по-вашему, лучше всего описала бы претендента как христианина?
 Зрелый Зависим от окружения(влияющий) Возрастающий Очень эмоциональный Поверхностный

Комментарии: _____

5. Что, по-вашему, может быть сильными сторонами претендента? (включая и его индивидуальные способности):

6. Пожалуйста, прокомментируйте атмосферу в семье претендента (если известно): _____

7. По вашему мнению, какие у претендента мотивы для поступления в Школу Ученичества? _____

8. Как Школа Ученичества может способствовать личному развитию претендента? _____

9. Пожалуйста, сообщите нам, если считаете необходимым, информацию, которая поможет нам в рассмотрении анкеты претендента (был ли он в прошлом психически болен, употреблял ли наркотики или алкоголь и т.п.): _____

10. Рекомендуете ли вы претендента в Школу Ученичества?
 Да Нет (объясните) _____

11. (Пастору только) – поддерживает ли ваше собрание претендента молитвой? _____

Я знал(ю) _____ на протяжении _____ лет и полагаю, что он/она обладает качествами, упомянутыми выше.

Подпись: _____ Дата: _____

Имя: _____ Положение (должность): _____

Адрес: _____ Телефон : (_____) _____

_____ Электронная почта: _____

Анкеты отправляйте по адресу:

Хотите ли вы получить больше информации о УН и о «МсМ» Винница? Да Нет

УНИВЕРСИТЕТ НАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЕМ, ПРИСУЖДАЮЩИМ
УЧЁНУЮ СТЕПЕНЬ (БАКАЛАВРА И МАГИСТРА)

**Анкеты и рекомендации
отправляйте по адресу:**

МсМ Винница
А/Я 8118, ул. Соборная 8
Винница, 21050, Украина

Тел: +380 98 602 81 32
e-mail: ywamvinnitsa@gmail.com
web: ywamvinnitsa.com

Университет Наций (УН) принимает на обучение студентов всех рас, любого национального и этнического происхождения и предоставляет студентам одинаковые права, льготы, учебные программы, предложенные данным курсом. В своей образовательной политике УН не приветствует проявления какого-либо национального и этнического предубеждения по отношению ко всем сотрудникам и студентам.

