

미주한인예수교
장로회총회

동부 개혁 장로회 신학교

입학원서

Application for Admission

Σπούδασον σεαυτὸν δόκιμον παραστήσαι τῷ Θεῷ, ἐργάτην
ἀνεπαίσχυντον, ὀρθοτομοῦντα τὸν λόγον τῆς ἀληθείας.

(딤후 2:15)



The Reformed Presbyterian Theological Seminary of the East

143-17 Franklin Avenue, Flushing, New York 11355

Tel. (718) 463-7163, Fax. (718) 463-7047

사 진

인 적 사 항
Personal Informations

지원학교 : () 신학 대학원 / () 신학 대학
Read all statements carefully, Complete entire form, Print clearly.

한글성명	English Name(Print)		
생년월일 D.O.B 년 월 일	나이 Age	성별 Sex 남(Male) / 여(Female)	전화(집) Tel.(Res.) () -
현주소 Current Address	email:		
본 적 Permanent Address			
직장주소 Bus. Address		직장전화 Bus. Tel. () -	
결혼상황 Marital Status 1)결혼Married 2)미혼Single 3)이혼Divorced	가족 동거 여부 Living with Family? 1)함께(With Family in U.S.A.) 2)타지방따로(Other Place in U.S.) 3)한국에(In Korea) 4)기타지역,어디(Other Place, Where?)		
배우자 성명 Spouse Name (한글) (Eng)	자 녀 Children 남(Boy) 명, 여(Girl) 명		
부친 성명 Father's Name (한글) (Eng)	모친 성명 Mother's Name (한글) (Eng)		
부모 주소(본적과 다를 경우) Parents' address(if different from permanent address)			
본인 비자 상황 Visa Status 미국태생(Born in U.S.) 학생비자(F-1 Visa) 귀화(Naturalization) 영주권(Permanent Resident) 기타 비자	미 입국 연월일 Date of Entry 년 월 일	미 입국 공항명 Port of Entry	
미 시민권 아니면 영주권 번호 If not U.S. Citizen, Permanent Card No. No. _____		발급일자 Expiring Date 년 월 일	
학생 비자인 경우 비자 종류 If Student Visa, What kind?	유효기간 How long?	발급일자 Date of Issue	마감일자 Expiring Date
출석교회명 Church Name	교파명 Denomination	당회장명 Pastor's Name	
교회 주소 Church Address		교회 전화 Tel of Church	
수세년월일 Date of Baptism	세례자 및 교회 Performer & Church Name	현교회 직급 Present Church Position	

학 력 Educational Background			
최근 최종학교부터 고등학교 이상만 기입할 것 (Write from recent and highest academic institution)			
학교명 Name of School	주 소 School Address	기 간 Period	학 위 Degree/Diploma
		From to	
		From to	
		From to	
		From to	
		From to	
경 력 Career Description			
직 책 Position	회 사 명 Name of Firm or Occupation	주 소 Address	기 간 Period
신 력 Christian Service Description			
최초 교회 출석일 Date of first Church attending		동 기 What motivated you?	
결신 년월일 Date of the acceptance of Christ		동 기 What motivated you?	
섬기던교회 Name of Church you served	주 소 Address	교 단 Denomination	기 간 Period
추천하는 목사와 교수 Pastor and Professor who recommend you			
목사성명 Name of Pastor	교회명 Church Name	교 단 Denomination	주 소 Address
추천교수(선생)명 Name of Professor	학교명 School Name	직 위 Position	주 소 Address
아래는 학교용이니 적지 마시오 Office use only			
Application Fee	Pastor's Recommendation		Professor's Recommendation
Academic Records	Financial Affidavit		I-20 Form Issue
Financial Aids Form	Other Documents		

지망 학과 및 학위 (Course or Degree which you apply)

신학 대학원	교역학 분야	<input type="checkbox"/> 목회학 박사 (D. Min.) 4년 <input type="checkbox"/> 목회학 석사 (M. Div.) 3년 <input type="checkbox"/> 여 교역학과 (Diploma) 3년
	기독교 교육학 분야	<input type="checkbox"/> 기독교 교육학 석사 (M.R.E.) 2년
	선교학 분야	<input type="checkbox"/> 선교신학 석사 (Th. M. Miss) 2년 <input type="checkbox"/> 선교학 석사 (M. Miss.) 2년 <input type="checkbox"/> 수료 과정 (Diploma) 2년
	기독교 음악 분야	<input type="checkbox"/> 기독교음악 석사 (M. Sacred Music) 2년 <input type="checkbox"/> 수료 과정 (Diploma) 2년
신학 대학(4년)		<input type="checkbox"/> 신과 (Theology Major) <input type="checkbox"/> 교회음악과 (Sacred Music Major)
		<input type="checkbox"/> 보육학과 (Education Major) <input type="checkbox"/> 선교학과 (Missiology Major)

수업과정

주간반 Day Time <input type="checkbox"/>	야간반 Night Time <input type="checkbox"/>
Full Time <input type="checkbox"/>	Part Time <input type="checkbox"/>

위에 기입한 것은 모두 사실이며 틀림 없음을 증명합니다. 사실 아닌 것을 의도적으로 기입한 것이 발견될 시에는 입학이 취소된다는 것을 이해하고 있습니다.

This is to certify that all statements which I indicated on this application form is true and correct in my knowledge. I understand that the falsification of may statement may result in the cancelation of my admission.

Date _____/_____/_____ Signature _____

아래는 미국 정부에서 인종적 통계 자료로 필요한 것입니다. 기입하셔도 되고 안하셔도 되나 기입하시면 도움이 될 것입니다.

Ethnic & Racial Survey(optional) : To determine accurately institutional compliance with the Federal Rights Act of 1964, the Department of Health, Education and Welfare requires to have each enrolling student provide the following data.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> A. American Indian or Alaskan Native | <input type="checkbox"/> E. Hispanic | <input type="checkbox"/> I. Unknown |
| <input type="checkbox"/> B. Asian (Country: _____) | <input type="checkbox"/> F. Filipino | <input type="checkbox"/> X. Decline to state |
| <input type="checkbox"/> C. Black (not of Hispanic Origin) | <input type="checkbox"/> G. Pacific Islander | |
| <input type="checkbox"/> D. White (not of Hispanic Origin) | <input type="checkbox"/> H. Other | |