



Informacje o wnioskodawcy

Dane: _____ Data: _____
Tytuł Imię nazwisko

Adres: _____
Numer Domu / Nazwa Ulica

Miasto województwo Kod pocztowy

Telefon: _____ Tel. kom: _____

Email: _____

Stan cywilny: _____ Narodowość _____ Data ur.: _____

Krewny*: _____ Nr kontaktowy _____

Twój Kościół

Nazwa: _____

Adres: _____

Przywódca Kościoła: _____ Nr kontaktowy _____
(Wymagana będzie referencja)

Jak długo chodzisz do tego kościoła _____

Jeśli mniej niż dwa lata, proszę podać poprzedni kościół, jeśli taki istnieje: _____

Podaj krótkie świadectwo swojego nawrócenia

Wykształcenie i kwalifikacje

Tytuł kursu / szkoły	Kwalifikacje uzyskane i data
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Dodatkowe potrzeby

(Nie wyklucza to w żaden sposób uczestnictwa w ENBS, to my pomożemy ci, jeśli potrzebujesz pomocy)

Proszę wskazać, które z poniższych mają zastosowanie:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bez niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Spektrum autystyczne | <input type="checkbox"/> Zaburzenia widzenia | <input type="checkbox"/> Upośledzenie słuchu |
| <input type="checkbox"/> Długoterminowe zdrowie | <input type="checkbox"/> Dysleksja | <input type="checkbox"/> Wózek inwalidzki | <input type="checkbox"/> Nie wymienione |

Podaj wszelkie dalsze szczegóły dotyczące potrzeb wsparcia, z którymi chciałbyś uzyskać pomoc:

Proszę krótko opisać wszelkie działania kościoła, w którym byliście zaangażowani

Czy masz jakieś szczególne uzdolnienia (np. muzyczne, głoszenie) Nie musisz uczestniczyć

Opisz, dlaczego chciałbyś wziąć udział w kursie

Umowa opłat

Koszty kursu:

Kurs "Wyposażeni do Życia" z11500

Zobacz nasz prospekt emisyjny zawierający informacje na temat opłaty.

Jeśli jesteś sponsorowany przez swój kościół lub inną osobę, na znak uczciwości chrześcijańskiej dobrą praktyką jest uczęszczanie w każdej sesji kursu. Ma to na celu uhonorowanie sponsorów za wsparcie rozwoju duchowego i służby.

Potwierdź, że opłaty zostaną uiszczone:

Sam Przez wasz Kościół lub inną Misję Przez sponsora

Potwierdzam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą informacje zawarte w tym formularzu są kompletne i poprawne. Rozumiem, że po pomyślnym ukończeniu kursu wszystkie opłaty należy uiszczyć w całości przed ukończeniem studiów i otrzymaniem mojego certyfikatu.

Podpis: _____ Data: _____

Proszę o przesłanie wypełnionego formularza na adres: polska@enbs.co.uk

*Kogo powiadomić w razie wypadku