



คุณสมบัติของผู้อำนวยความสะดวก และผู้เรียน

หลักสูตร INTERNATIONAL SCHOOL OF MINISTRY ( ISOM )

#### คุณสมบัติของผู้อำนวยความสะดวก

1. เป็นศิษยาภิบาลหรือผู้นำคริสตจักร ที่จบการศึกษาจากสถาบันพระคริสตธรรมแล้ว
2. มีความมุ่งมั่นที่จะอบรมให้สมาชิก หรือผู้เรียน ได้รับความรู้ในด้านพระวจนะของพระเจ้า
3. สามารถจัดสรรเวลาสำหรับการเรียนการสอนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 – 4 ชั่วโมง
4. สามารถจัดเวลาสำหรับเตรียมการสอน โดยดูแผ่น CD และคู่มือก่อนการเรียนการสอนทุกครั้ง
5. สามารถรวบรวมผู้เรียนได้อย่างน้อย 5 คนในแต่ละภาคการศึกษา เพื่อให้การเรียนการสอนประกอบด้วย การสนทนา แลกเปลี่ยน และหนุนใจซึ่งกันและกัน
6. กำหนดเวลาการเรียนการสอนร่วมกับผู้เรียน เพื่อให้สะดวกและเหมาะสมกับทั้งผู้เรียน และผู้สอน
7. สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์การเรียน การสอนได้เช่น เครื่องเล่นแผ่น CD และโทรทัศน์
8. ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์สื่อการสอน โดยการถ่ายสำเนาแผ่น CD หรือคู่มือการเรียนไว้เป็นสมบัติส่วนตัว หรือแจกจ่ายให้ผู้อื่น โดยไม่ได้รับอนุญาต

#### คุณสมบัติของผู้เรียน

1. เป็นคริสเตียนที่ได้รับบัพติศมาแล้ว
2. ไม่จำกัดวุฒิการศึกษา
3. มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเรียนรู้พระวจนะของพระเจ้า เพื่อที่จะรู้จักน้ำพระทัยของพระองค์ในการดำเนินชีวิต
4. ตั้งใจที่จะมาเรียนอย่างสม่ำเสมอตรงเวลา ตามวันเวลาที่ผู้สอนกำหนดไว้
5. มีความต้องการที่จะฟื้นฟูจิตวิญญาณ และความเชื่อให้มากขึ้นตามหลักพระวจนะของพระเจ้า
6. มีความปรารถนาอยากจะได้เรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่ๆ ในการรับใช้พระเจ้า
7. สามารถชำระค่าธรรมเนียมการเรียนตามที่ ISOM กำหนดไว้



ใบสมัครเพื่อขอจัดตั้งโรงเรียนพระคัมภีร์

หลักสูตร INTERNATIONAL SCHOOL OF MINISTRY ( ISOM )

( สำหรับคริสตจักร / ศิษยาภิบาล / ผู้นำคริสตจักร )

วันที่.....

ติดรูป

รายละเอียดข้อมูลของคริสตจักร

- ชื่อคริสตจักร.....NAME.....  
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....แฟกซ์.....
- สังกัดคณะ/องค์กร.....
- จำนวนสมาชิก.....
- ช่วงเวลาของการนมัสการในวันอาทิตย์.....
- ชื่อคริสตจักรที่อยู่ใกล้เคียง ( รัศมีไม่เกิน 10 กม. ).....
- คริสตจักรของท่านก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ.....

รายละเอียดข้อมูลของศิษยาภิบาล / ผู้นำคริสตจักร

- ชื่อศิษยาภิบาล/ผู้นำคริสตจักร.....NAME.....  
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....แฟกซ์.....  
มือถือ.....E-mail.....  
สำเร็จการศึกษาจากพระคริสตธรรม.....ปี ค.ศ.....  
วุฒิการศึกษา.....
- ชื่อผู้นำคริสตจักรที่ได้รับมอบหมายให้อำนวยการสอน.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....  
สำเร็จการศึกษาจากพระคริสตธรรม.....ปี ค.ศ.....  
วุฒิการศึกษา.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ สื่อการสอน โดยการถ่ายสำเนาแผ่น VCD หรือคู่มือการเรียนรู้ไว้เป็นสมบัติส่วนตัว หรือจำหน่ายแจกจ่ายให้แก่ผู้อื่น และรวมไปถึงการอนุญาตให้ผู้อื่น ถ่ายสำเนาสื่อการสอนเหล่านี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ศิษยาภิบาล/ผู้นำคริสตจักร



โบสถ์เรียนพระคัมภีร์

หลักสูตร INTERNATIONAL SCHOOL OF MINISTRY ( ISOM )

วันที่.....

ติดรูป

ข้อมูลของผู้สมัคร

ชื่อ / สกุล..... NAME.....

อายุ.....ปี วัน / เดือน / ปีเกิด.....เพศ.....อาชีพ.....การศึกษา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

ประวัติส่วนตัว

รับเชื่อมาแล้ว.....ปี รับบัพติศมาแล้ว.....ปี  โสด  สมรส

ปัจจุบันเป็นสมาชิกคริสตจักร.....สังกัด.....

ตำแหน่งหน้าที่ในคริสตจักร.....

ที่อยู่ของคริสตจักร

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

ท่านมีนิมิต / เป้าหมายในการเรียนครั้งนี้อย่างไร ?

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)