

المستوى الأول

استمارة الطالب

نرجو الكتابة بخط واضح أو الطباعة. تأكد من استكمال جميع البيانات حتى يتم قبول الطلب.



تأكد من استيفاء جميع الطلبات الآتية:

لن يتم النظر إلى الطلب حتى يتم إرفاق جميع الشهادات والصور ورسوم الطلب.

- صورتين شخصيتين - مقاسات صور جواز السفر (لا تزيد استخراجها عن ثلاثة أشهر).
- إرفاق مبلغ وقدره خمسون جنيهاً مصرياً (٥٠ ج) - لا تُسترد - كمصاريف الاستمارة.
- إرسال استمارات التذكية الثلاثة المرفقة مع استمارة الطالب بعد ملئهم بالكامل وإرفاقهم في ظرف مغلق أو إرسالهم بالبريد مباشرة.
- التأكد من إجابة جميع الأسئلة. إن كان هناك سؤال لا ينطبق عليك اكتب بجواره، (لا ينطبق). لن يتم النظر إلى الاستمارة وربما ترد إليك إن كان هناك فراغات لم يجاب عنها.
- تأكد من التوقيع على جميع الاستمارات.
- ضع علامة على النظام الذي تود أن الاشتراك فيه:
- إقامة كاملة
- حضور فقط
- فصول ليلية

أملأ اسمك الرباعي بالكامل كما هو واضح على البطاقة الشخصية أو جواز السفر

اللقب	الاسم الأول	اسم الأب	لقب العائلة (الاسم الرابع)
العنوان (بالتفصيل)			
الدولة	الرقم البريدي		
الهاتف	البريد الإلكتروني:	فاكس:	
منزل:	محمول:		
بطاقة الرقم القومي (للمصريين):	النوع	تاريخ الميلاد	السن
رقم جواز السفر (لغير المصريين):	ذكر أنثى		الجنسية
الحالة الاجتماعية:	<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق
	<input type="checkbox"/> أرمل	<input type="checkbox"/> منفصل (تقديم الأسباب)	

هل لديك أولاد؟ كم عددهم؟ ما هي أسمائهم وأعمارهم:

- هل اختبرت الميلاد الجديد (نلت الخلاص) وفقاً لرسالة رومية ٨: ١٠ - ١٠؟ نعم لا منذ متى؟
- هل نلت الامتلاء بالروح القدس مع اختبار التكلم بالألسنة وفقاً لسفر الأعمال ٢: ٢ - ٤؟ نعم لا

أ- الانتساب للكنيسة

اذكر اسم الكنيسة التي تحضر فيها حالياً وعنوانها، مع ذكر أسماء خدام الكنيسة وأرقام تليفوناتهم.

اذكر اسم راعي كنيستك.

منذ متى تحضر في هذه الكنيسة؟

هل تحضر بصفة منتظمة؟

المدّة	ما هي أنشطة الكنيسة التي تشترك فيها؟

إن لم تكن مشتركاً في أي من خدمات الكنيسة، نرجو تقديم السبب في صفحة منفصلة

اذكر بيانات الأشخاص الذي أعطيتهم استمارات الإحاطة (ملحوظة: دُون اسمك على هذه الاستمارات قبل إعطائهم إياها).

رجاء كتابة الاسم والعنوان بوضوح:

اسم راعي أو قائد الكنيسة:	الهاتف:	البريد الإلكتروني:

ب- إقرار الإيمان

هل أنت خادم رسمي؟ نعم لا هل نعم لا

إن كنت كذلك، فما هي الطائفة أو المؤسسة التي قد عيّنت تبعاً لها؟

– هل تؤمن بأن الكتاب المقدس هو كلمة الله الموحى بها والإرشاد الإلهي المعصوم من الخطأ نعم لا
لكل ما يتعلق بالعتيدة والسلوك؟

– هل تؤمن بالثالوث الأقدس – أن الله إلهنا واحد لكنه ظهر في ثلاثة أقانيم: نعم لا
الآب والابن والروح القدس؟

– هل تؤمن بالوهية الرب يسوع المسيح؛ بأنه هو الله الظاهر في الجسد، نعم لا
وأنه هو الوسيط الوحيد بين الله والإنسان؟

– بعد قراءة إقرار الإيمان الخاص بريما مصر، هل تتفق مع ما جاء فيه؟ نعم لا
إن لم يكن، نرجو التوضيح (يمكنك استخدام ورقة منفصلة إن تطلب الأمر):

ت- السجل الدراسي

أعلى مؤهل دراسي قد حصلت عليه: (ضع دائرة)

مؤهل جامعي (عدد السنوات): ١ ٢ ٣ ٤ ماجستير تخصص دكتوراه أخرى _____

اذكر جميع مدارس الكتاب المقدس وكليات ومعاهد اللاهوت والدورات التعليمية اللاهوتية التي قد حضرتها

الكلية / المعهد / المدرسة	التاريخ	التخصص	الدرجة أو المؤهل

- هل تستطيع القراءة والكتابة والاستيعاب باللغة الانجليزية نعم لا
- هل اللغة الانجليزية هي لغتك الأولى؟ إن لم، فما هي اللغة الأولى؟ نعم لا
- هل سبق وأن تم رفضك أو فصلك أو رسبت في مدرسة أو كلية؟ نعم لا
- إن كانت الإجابة بنعم، نرجو تقديم السبب باختصار.

ج- السجل الوظيفي

اذكر خبرتك المهنية لأخر وظيفتين شغلتهما، بدءاً من الوظيفة الحالية :

صاحب العمل ورقم الهاتف	المهام التي قمت بها	التاريخ

إن كنت لا تشغل وظيفة حتى الآن فنرجو تقديم السبب في الصفحة الثالثة تحت بند: كيف ستغطي تكاليف الدراسة ومصاريفك الشخصية أثناء حضور المدرسة.

ح- الكحوليات- التدخين- الإدمان

نحن نؤمن إنه لكي يتولى أحد دور قيادي في العمل المسيحي، فإنه يتطلب أعلى مستويات السلوك الشخصي. هذا يتضمن: الامتناع عن المدمنات والتدخين والكحوليات (سواء الإكثار من تناولها أو إدمانها). لذلك نحن نؤكد على التزام الطالب بهذه السياسة، سواء أثناء حضوره لريما مصر أو بعد التخرج منها.

ضع علامة صح إن كنت تقرّ الالتزام بهذه السياسة

خ- الحالة الصحية

إن كنت تعاني من أي ظروف صحية تستدعي عناية خاصة، ينبغي أن توضح ما هي:

اسم ورقم هاتف شخص يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ:

الاسم بالكامل:

العنوان (بالتفصيل) ورقم الهاتف الأرضي والمحمول:

د- إقرار طبي

أقر أنا الموقع أدناه بأني أعطي تصريح لريما مصر (موظفيها ومسئوليها) ولأي هيئة طبية تابعة أن يقدموا لي كل ما يتطلب من مساعدة طبية عاجلة أو علاج أو عناية في حالة الطوارئ. وإني أقدم هذا الإقرار مجاناً وطواعية بناءً على فهمي الكامل للبعد السابق ومدى تأثيره على حياتي.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

ذ- إقرار مشاركة الصور والفيديو

أقر أنا الموقع أدناه بأني أعطي تصريح لريما مصر (موظفيها ومسئوليها أو من تختارهم) بالأحقية في الاحتفاظ بصوري وتسجيلات الفيديو التي ربما يلتقطونها أثناء التحاقني بريما مصر- سواء في داخل فصول الدراسة أو خارجها- مع أعطائهم حرية استخدامها في النشرات ووسائل الإعلان.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

ر- إقرار صحة البيانات

أقر أنا بأن المعلومات التي قدمتها في هذه الاستمارة صحيحة وحقيقية. وإن ثبت لريما مصر عدم صحة أي من هذه البيانات الواردة في هذه الاستمارة فسوف تقوم بفصل صاحبها نهائياً وفي الحال.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

تأكد من مراجعة استمارتك قبل إرسالها. وفي حال وجود بيانات غير مكتملة فسوف ترسل إليك مرة أخرى لاستكمالها، مستغرقة مزيد من الوقت. يجب ملء جميع الفراغات الواردة في هذه الاستمارة.

إن كان لديك أي أسئلة أو استفسارات فراسلنا على هذا البريد الإلكتروني: admin@rhemaegypt.com

أرسل إلى:

ريما مصر

٣ ش مدينة نصر- العمرانية الغربية بجوار مركز شباب العمرانية.

محافظة الجيزة - جمهورية مصر العربية

محمول: ٠١٢٨٣٨١٣٠٠

تليفون: ٢٥٥١١-٢٣٥٦ (+٢)

ينبغي إرسال هذه الاستمارة مع خطابات التوصية الثلاثة في موعد لا يزيد عن خمسة عشر يوماً قبل بدء الدراسة.

