



മിഷൻ ഇന്ത്യാ ബൈബിൾ കോളേജ്

Accredited by International Association for Theological Accreditation , Founder: Rev. Dr. Saji Lukos
A Theological Institution Mission India H.O Nagpur, Maharashtra. Reg. No. F 12763(N)

Kadukkamoodu, Mulayara P.O, Thiruvananthapuram, Kerala – 695543

Phone: 9446100250, Email:principal.mibctvpm@gmail.com , www.mibckerala.org

അപേക്ഷാഫോറം

അപേക്ഷിക്കുന്ന കോഴ്സിനായി '✓' അടയാളം അതാതു കോളത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തുക .

ബാച്ച്ലർ ഓഫ് തിയോളജി (B.Th)

ഡിപ്ലോമ ഇൻ തിയോളജി (Dip.Th)

സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇൻ തിയോളജി (C.Th)

Passport size
Photo

വ്യക്തിപരമായ വിവരങ്ങൾ

1. അപേക്ഷകന്റെ പൂർണ്ണമായ പേര് :
2. മേൽവിലാസം :
3. ഫോൺ നമ്പർ : പിൻകോഡ്:
- ഇ-മെയിൽ :
4. ജനന തീയതി : ജനനസ്ഥലം..... : ജോലി:
5. മാതാപിതാക്കളുടെ /രക്ഷകർത്താവിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും:
6. ഫോൺ നമ്പർ : ഇ-മെയിൽ:
7. മാതാപിതാക്കളുടെ/രക്ഷകർത്താവിന്റെ ജോലി:
8. വൈവാഹിക സ്ഥിതി :
 അവിവാഹിതൻ വിധുരൻ/വിധവ വിവാഹിതൻ
9. വിവാഹിതനാണെങ്കിൽ ജീവിതപങ്കാളിയുടെ പേര്:
- ജോലി:
10. താങ്കളുടെ ആരോഗ്യം:
 നല്ലത് ശരാശരി ദുർബലം
11. മാതൃഭാഷ:
12. താങ്കൾ മറ്റേതെങ്കിലും ബൈബിൾ കോളേജിൽ പഠിച്ചിട്ടുണ്ടോ ?
.....

വിദ്യാഭ്യാസ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ



ദയവായി താങ്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകൾ പൂരിപ്പിക്കുക. അതോടൊപ്പം എല്ലാസർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടേയും സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഉൽഭവം ചെയ്യുക.

| വിദ്യാഭ്യാസം | സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് | മാധ്യമം | പഠനകാലയളവ് | ഗ്രേഡ് |
|---------------|---------------------|---------|------------|--------|
| പത്താം ക്ലാസ് | | | | |
| +2 /VHSE/PDC | | | | |
| മറ്റുള്ളവ | | | | |

ക്രിസ്തീയ അനുഭവം.

- 13. താങ്കൾ ക്രിസ്തുവിനെ കർത്താവും, രക്ഷിതാവുമായി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉ/ഇല്ല.
ഉണ്ടെങ്കിൽ എപ്പോൾ (തീയതി)?
- 14. താങ്കൾ വിശ്വാസ സ്നാനം സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉ/ഇല്ല
ഉണ്ടെങ്കിൽ എപ്പോൾ (തീയതി)?.....
- 15. താങ്കളുടെ തദ്ദേശ സഭയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും:
.....
.....
- 16. താങ്കളുടെ തദ്ദേശ സഭാ ശുശ്രൂഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും (ഫോൺനമ്പർ ഉൾപ്പെടെ) എഴുതുക:
.....
.....
- 17. താങ്കളുടെ പഠനത്തിനായി പ്രാദേശിക സഭ സാമ്പത്തികമായി സഹായിക്കുമോ? ഉവ്/ഇല്ല
- 18. താങ്കളുടെ ആത്മീക വരദാനങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?.....
.....
- 19. താങ്കൾ ഏതെങ്കിലും സംഗീത ഉപകരണങ്ങൾ വായിക്കുമോ?.....
- 20. താങ്കളുടെ തദ്ദേശ സഭയിലെ ഇപ്പോഴത്തെതും കഴിഞ്ഞകാലത്തിലെയും ശുശ്രൂഷയിലുള്ള പങ്കാളിത്തത്തെക്കുറിച്ച് വിവരിക്കുക?
.....

ശുപാർശകൾ

താങ്കളെ ശുപാർശ ചെയ്ത വ്യക്തികളുടെ പൂർണ്ണമായ പേരും മേൽവിലാസവും ചുവടെ എഴുതുക. (ശുപാർശ ചെയ്യുന്നവർ മാതാപിതാക്കളോ, കുടുംബാംഗങ്ങളോ, അടുത്ത ബന്ധുക്കളോ ആകുവാൻ പാടില്ല)

- 1. പേരും മേൽവിലാസവും:
.....
.....
പിൻകോഡ് : ഫോൺ നമ്പർ:
- 2. പേരും മേൽവിലാസവും:
.....
.....
പിൻകോഡ് : ഫോൺ നമ്പർ:

3. പേരും മേൽവിലാസവും:

 പിൻകോഡ് : ഫോൺ നമ്പർ:

സത്യപ്രസ്ഥാവന

ഞാൻ എന്റെ നല്ല അറിവിനാൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ സത്യവും, കൃത്യവും ആണെന്ന് ഇതോടൊപ്പം ഞാൻ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു. എനിക്ക് പ്രവേശനം നൽകിയാൽ, കോളേജിന്റെ എല്ലാ അച്ചടക്കങ്ങളും, നിയമങ്ങളും പാലിച്ചുകൊള്ളാമെന്നും അതോടൊപ്പം കോളേജിനകത്തും, പുറത്തും നല്ല ക്രിസ്തീയ സാക്ഷ്യം നിലനിർത്തിക്കൊള്ളാമെന്നും ഇതിനാൽ ഞാൻ ഉറപ്പു നൽകുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളിൽ എന്തെങ്കിലും വിഴ്ച എന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നും വന്നാൽ കോളേജിന്റെ ഏതൊരു അച്ചടക്ക നടപടികളും തീരുമാനവും അനുസരിച്ചുകൊള്ളാമെന്നും ഞാൻ ഉറപ്പു നൽകുന്നു.

തീയതി : ഒപ്പ് :
 പേര് :

ഒത്തുനോക്കുന്നതിനുള്ള പട്ടിക

അപേക്ഷഫോറത്തോടൊപ്പം താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക. ഉണ്ടെങ്കിൽ '✓' അടയാളം അതാതു കോളത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തുക .

- 1. 3 പാസ്‌പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ
- 2. സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ വിദ്യാഭ്യാസ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ പകർപ്പ് (Photostat copy)
- 3. വ്യക്തിപരമായ അനുഭവസാക്ഷ്യം (വെള്ള പേപ്പറിൽ എഴുതുക.)
- 4. സഭാശുശ്രൂഷകന്റെ ശുപാർശ കത്ത്.

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ : അഡ്യയന വർഷം :
 പ്രവേശന തീയതി :
 എന്തെങ്കിലും അഭിപ്രായം/ അഭിപ്രായ പ്രകടനം. :

തീയതി : ഒപ്പ് :



മിഷൻ ഇന്ത്യാ ബൈബിൾ കോളേജ്

Accredited by International Association for Theological Accreditation,

Founder: Rev. Dr. Saji Lukos

A Theological Institution Mission India H.O Nagpur, Maharashtra. Reg. No. F 12763(N)

Kadukkamoodu, Mulayara P .O, Thiruvananthapuram, Kerala – 695543

ചെലവ് വഹിക്കുന്നയാളുടെ (സഭ/സംഘടന/വ്യക്തി) സമ്മതപത്രം

അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

വിലാസം:

..... പിൻകോഡ്:

തിരുമാനിച്ച പഠനപരിപാടി

ഉടമ്പടി - പണം മുടക്കുന്നയാൾ താഴെക്കാണുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ പൂരിപ്പിക്കുക. (സഭ/സംഘടന/വ്യക്തി.)

ഞാൻ / ഞങ്ങൾതിരുവനന്തപുരം മിഷൻ ഇന്ത്യാ ബൈബിൾ കോളേജിൽ ചേർന്നു പഠിക്കാനാഗ്രഹിക്കുന്ന (അപേക്ഷകന്റെ പേര്) പഠനചെലവ്/ഫീസ് മൊത്തമായോ/പകുതിയോ അടയ്ക്കാമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. അവന്റെ / അവളുടെ പഠനത്തോടുള്ള ബന്ധത്തിലുള്ള സാമ്പത്തകചെലവുകൾ ഞങ്ങൾ/ഞാൻ വഹിക്കുന്നതായിരിക്കും. ഗ്രാജുവേഷനു ഒരു മാസത്തിന് മുമ്പേ അപേക്ഷകന്റെ അടയ്ക്കുവാനുള്ള ബാക്കി ഫീസും അടച്ചുകൊള്ളാമെന്ന് ഞങ്ങൾ/ഞാൻ ഉറപ്പു തരുന്നു.

ഒപ്പ്:

മേൽവിലാസം

സ്ഥലം:

തീയതി:

(ഔദ്യോഗിക മുദ്ര, സ്പോൺസർക്ക് സ്ഥാപനം ഉടെ കീഴിൽ)





മിഷൻ ഇന്ത്യാ ബൈബിൾ കോളേജ്

Accredited by International Association for Theological Accreditation

Founder: Rev. Dr. Saji Lukos

A Theological Institution Mission India H.O Nagpur, Maharashtra. Reg. No. F 12763(N)

Mulayara P .O, Thiruvananthapuram, Kerala – 695543

വൈദ്യ പരിശോധന ഫോറം

പേര്:

മേൽവിലാസം:

..... പിൻകോഡ്:

ഏതെങ്കിലും അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട ഡോക്ടർ താഴെപ്പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്ക് ശേഷം രേഖപ്പെടുത്തേ താണ്.

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

2. കാഴ്ചശക്തി:

3. വിവരങ്ങൾ :

രക്തസമ്മർദ്ദം: പ്രമേഹം:

രക്തവിഭാഗം: ശ്വാസം മുട്ടൽ:

മഞ്ഞപ്പിത്തം :..... ശസ്ത്രക്രിയ :

ഫിറ്റ്സ് : അലർജി :

4. ദീർഘകാലത്തേക്കുള്ള ചികിത്സ :

എന്തെങ്കിലും ആഹാരത്തോടുള്ള വിരോധം :

5. കഴിഞ്ഞ കാലത്തെ ചികിത്സ / ശുപാർശകൾ

.....

തീയതി :

ഡോക്ടറിന്റെ ഒപ്പ്

മുദ്ര

വിലാസം:

.....





മിഷൻ ഇന്ത്യാ ബൈബിൾ കോളേജ്

Accredited by International Association for Theological Accreditation,

Founder: Rev. Dr. Saji Lukos

A Theological Institution Mission India H.O Nagpur, Maharashtra. Reg. No. F 12763(N)

Kadukkamoodu, Mulayara P .O, Thiruvananthapuram, Kerala – 695543

സഭാ ശുശ്രൂഷകന്റെ കത്ത്

ബഹുമാനപ്പെട്ട ദൈവദാസന്,

കർത്താവായ യേശുക്രിസ്തുവിന്റെ നാമത്തിൽ സ്നേഹവന്ദനം !

മിഷൻ ഇൻഡ്യ ബൈബിൾ കോളേജിൽ പ്രവേശനം ലഭിക്കേ തിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള വിദ്യാർത്ഥിയെക്കുറിച്ച് ഉള്ള അഭിപ്രായാന്വേഷണത്തിനായ് താഴെപറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്കു താങ്കളുടെ അറിവിലുള്ള സത്യസന്ധമായ ഉത്തരം തരണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

താങ്കളുടെ സഹകരണത്തിന് നന്ദി.

1. താങ്കൾക്ക് അപേക്ഷകനെ എത്രനാളായി അറിയാം.....
2. ഈ അപേക്ഷകൻ നല്ല സാക്ഷ്യം സൂക്ഷിക്കുന്നതും, യഥാർത്ഥമായി രക്ഷിക്കപ്പെട്ടതുമായ വ്യക്തിയാണോ ?
.....
3. താങ്കളുടെ അറിവിലുള്ള ഇദ്ദേഹത്തിന്റെ വൈകല്യങ്ങൾ/കുറവുകൾ
.....
4. താങ്കളുടെ അറിവിലുള്ള ഇദ്ദേഹത്തിന്റെ നല്ല ഗുണങ്ങൾ
.....
5. ദൈവത്തിന്റെ ശുശ്രൂഷയ്ക്ക് വ്യക്തമായ വിളി അപേക്ഷകനു എന്ന് താങ്കൾക്ക് ബോധ്യമാണോ?
.....
6. ശുശ്രൂഷയ്ക്ക് കഠിനാധ്വാനം ചെയ്യാൻ അപേക്ഷകന്റെ ആരോഗ്യം മതിയായതാണോ?
.....
7. പ്രാദേശിക സഭയിൽ ഇദ്ദേഹവും, ഇദ്ദേഹത്തിന്റെ കുടുംബം എല്ലാ കാര്യങ്ങൾക്കും അനുസരണം ഉള്ളവരാണോ?

ഒപ്പ്

സഭാ ശുശ്രൂഷകന്റെ പേര്:.....

സഭയുടെ പേര്:.....

വിലാസം :.....

.....

ഫോൺ നമ്പർ :.....

