

GUIDE TO COMPLETING STUDENT APPLICATION

학생 지원서 작성 안내

YWAM-PNEUMA SPRINGS MONROE, WASHINGTON

Thank you for applying to PNEUMA SPRINGS- DTS/DBS. You are encouraged to apply early, **at least two months prior to the start of school for US citizens and three months prior to the start of school for non-US citizens.** 성령의 샘 DTS/DBS에 지원해주셔서 감사합니다. **미국 시민의 경우 프로그램 시작 2개월 전, 미국 시민이 아닌 경우에는 3개월 전에는 지원해주시기를 권고드립니다.**

In order for us to process your application most efficiently, we must receive all of the following forms and/or information. (If a question on a form does not apply to you, write N/A in the blank.) 여러분의 제출한 지원서를 최대한 효율적으로 프로세스 하기 위해서, 우리는 반드시 다음의 양식과 정보를 받아야 합니다. (만약, 양식에서 어떤 질문이 당신에게 해당되지 않는 경우에는 빈칸에 N/A 를 기재하십시오.)

- 1. Application Form** – Each individual must complete an application
지원 신청서 – 각 개인이 반드시 모든 질문에 답변에 주셔야 합니다.
- 2. Application Fee** – Applications will only be processed when the non-refundable fee of \$70 single or \$100 couple is received. Payment may be made by bank deposit or sent by mail using a money order (for applicants from outside of U.S.) or check.(Do not send cash). Alternatively, if you want to pay by credit card, you can go to the base homepage, click DONATE, and designate ‘application fee’ and pay it. If you would like to pay by other methods, such as Zelle or Venmo, please contact us by e-mail and we will guide you.
지원비 – 개인은 \$70, 부부는 \$100의 환불되지 않는 지원비를 납부하셔야 지원절차를 시작합니다. 은행계좌로 송금해주시거나, 수표나 머니오더(미국 밖에서 보내시는 경우)를 이용하여 우편으로 보내주시면 됩니다. (절대로 현금을 보내지 마십시오.) 또는 신용카드로 납부하고자 하신다면, 우리 베이스 홈페이지에 가셔서 DONATE 을 클릭하시고, Application Fee를 지정하여 납부하실 수 있습니다. 그 외의 Zelle 나 Venmo 등의 다른 방법으로 납부하고자 하시는 분은 이메일로 문의하시면 안내 해드리겠습니다.
- 3. Personal History** (see Supplemental Information) 개인의 삶의 이야기 (보충적인 개인정보)
- 4. Health Form** – If family, please supply separate forms for each member accompanying you.
건강에 대한 양식 – 가족의 경우, 동반하는 가족 구성원 한 사람씩 따로따로 작성해주세요.
- 5. Health Insurance** – We require that all students have coverage for themselves and all family members who accompany them to YWAM-PNEUMA SPRINGS DTS, for both the lecture phase and outreach phase. Proof of insurance is required on Registration Day.
건강보험 – 성령의 샘 DTS에 지원하시는 모든 분들과 동반하는 가족구성원 모두에게 강의기간 및 전도여행기간 모두 적용이되는 건강보험(여행자보험)이 반드시 있어야 합니다. 도착하셔서 등록하시는 날 그 증명서를 제시해 주셔야 합니다.

6. **Reference Forms**– We require 3 reference forms; one each from a pastor, a teacher/employer/YWAM leader and a friend. Your application will not be processed until we receive all 3 reference forms. The individuals you give the forms to **should personally** send the completed form to our office by mail.

추천서 양식 - 3건의 추천서; 목사님, 선생님/고용인/YWAM리더, 친구 각 한 분으로부터의 추천서가 있어야 합니다. 3분의 추천서가 도착할 때 까지 학교지원에 대한 절차가 진행되지 않습니다. 각 추천인이 개별적으로 우편으로든 이메일로든 **직접** 저희에게 보내주셔야 합니다.

7. **2 photos** – You may need one for application form and another for visa application for outreach
사진 – 지원서와 전도여행을 위한 비자신청서를 위해 사진이 필요할 수 있습니다.

8. **Child care** – Child care will not be provided. Parents with children under special care are requested to contact our admission office before their acceptance.

어린이 케어 – 어린이 케어는 지원되지 않습니다. 특별 케어가 필요하거나 나이가 어린 자녀를 동반하시는 부모님은 모든 절차가 진행되기 전에 미리 입학사무실로 연락 주시기 바랍니다.

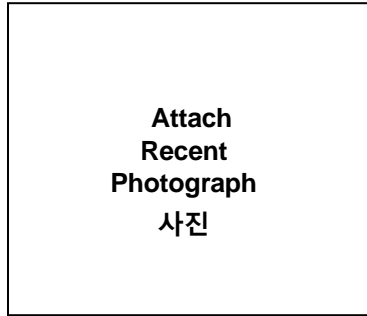
Send all mails to: **YWAM-PNEUMA SPRINGS**
DTS/DBS Admissions
10211 Bollenbaugh hill rd.
Monroe, WA 98272

Phone: 360-794-6043
Email: ywampneumasprings@gmail.com
Web page: www.ywampneumasprings.org

STUDENT APPLICATION

YWAM – PNEUMA SPRINGS

- Discipleship TRAINING School (DTS)
 Discipleship BIBLE School (DBS)



Date of Application 작성일: M월 ___ D일 ___ Y년 ___ Fee(US\$): _____

Identity: Last Name 성 _____ First Name 이름 _____ Middle _____ Sex: []Male []Female
Age 나이: _____ Birth date 생일: M ___ D ___ Y _____ Birthplace 태어난 곳(city시/country도) _____ / _____

Mailing address 우편받을 주소: (Until M ___ D ___ Y ___ 까지)
Street/Box _____
City/Town _____ State _____ Zip 우편번호 _____ Country _____
Phone _____ Fax _____ Email _____
Web sites/Home page _____

Permanent address 영구적인 주소:
Street/Box _____
City/Town _____ State _____ Zip _____ Country _____

Marital status 결혼 상태:
[] Single 독신 [] Engaged 약혼 (Date: M ___ D ___ Y ___) [] Married 결혼 (Date: M ___ D ___ Y ___)
[] Separated 별거 (Date: M ___ D ___ Y ___) [] Divorced 이혼 (Date: M ___ D ___ Y ___)
[] Remarried 재혼 (Date: M ___ D ___ Y ___) [] Widowed 사별 (Date: M ___ D ___ Y ___)
Spouse 배우자;
Last Name 성: _____ First name 이름: _____ Middle: _____ Sex 성별: [] Male [] Female
Birth date 생일: M ___ D ___ Y _____ Birth place 태어난 곳(city시/country도): _____ / _____
Will spouse be accompanying you? [] Yes [] No

Children 동반자녀: (List only children coming with you 동반자녀만 작성. Number of children 동반자녀의 수: _____)

Last Name 성: _____ First name 이름: _____ Middle: _____

Sex 성별: [] Male 남자 [] Female 여자 Birth date 생일: M 월 _____ D 일 _____ Y 년 _____

Last Name 성: _____ First name 이름: _____ Middle: _____

Sex 성별: [] Male 남자 [] Female 여자 Birth date 생일: M 월 _____ D 일 _____ Y 년 _____

Last Name 성: _____ First name 이름: _____ Middle: _____

Sex 성별: [] Male 남자 [] Female 여자 Birth date 생일: M 월 _____ D 일 _____ Y 년 _____

Last Name 성: _____ First name 이름: _____ Middle: _____

Sex 성별: [] Male 남자 [] Female 여자 Birth date 생일: M 월 _____ D 일 _____ Y 년 _____

Last Name 성: _____ First name 이름: _____ Middle: _____

Sex 성별: [] Male 남자 [] Female 여자 Birth date 생일: M 월 _____ D 일 _____ Y 년 _____

Criminal record 범죄기록: (If answer to either question is yes, please explain details on separate sheet of paper 어떤 질문에든 '예'로 답하시면, 다른 용지에 자세한 내용을 기술해주시기를 바랍니다.)

Have you ever been convicted of a felony 중죄로 유죄판결을 받은 적이 있습니까? [] Yes [] No

If so, when and where 만일 그렇다면 언제 어디에서? _____

Have you ever been convicted of a sexual crime 성범죄로 유죄판결을 받은 적이 있습니까? [] Yes [] No

If so, when and where 만일 그렇다면 언제 어디에서? _____

Emergency information 비상연락 정보:

In case of emergency contact 긴급연락처: _____ Relationship 관계 _____

Street/Box _____ Phone 전화번호 _____

City/Town _____ State _____ Zip 우편번호 _____ Country _____

Email(s) _____

In case of emergency, I/we hereby agree to the performance of such treatment, including anesthesia and surgery, as the attending doctor of physician may deem necessary. 긴급상황이 발생하였을 때, 본인/우리는 주치의가 필요하다고 판단하는, 마취 및 수술을 포함한, 각종 치료적 행위에 동의합니다.

Applicant signature 본인사인 _____ Date 날짜 M D Y _____

Parent/Guardian signature (required for minors)

부모/보호자 사인 (미성년자의 경우 필수) _____ Date 날짜 M D Y _____

Church information교회정보:

Home Church교회이름 _____ Pastor담임목사: _____
Denomination교단 _____ Phone전화: _____
Street/Box _____ City/Town _____ State _____
Zip우편번호 _____ Country _____

Language언어: (Please identify and rate your English language proficiency below. 귀하의 영어 능력을 확인하고 평가)

[]1-Elementary speaking 초급 말하기 []2-Limited word proficiency 한정 단어 숙달
[]3-Minimum professional proficiency 최소의 전문 능력 []4-Full professional proficiency 완전한 전문 능력
[]5-Native speaking proficiency 원어민 말하기 능력 []6-Mother tongue 모국어 수준
Other languages and proficiency 다른 언어와 말하기 능력 _____

Work Experience일 경험: (Please list all work experience for the last 10 years, starting with most recent. 지난 10년 동안의 모든 경력을 가장 최근 것부터 나열)

Position직책: _____ Company회사이름: _____ Dates근무일: ____ / ____ to ____ / ____
Skills used사용된 기술: _____
Position직책: _____ Company회사이름: _____ Dates근무일: ____ / ____ to ____ / ____
Skills used사용된 기술: _____
Position직책: _____ Company회사이름: _____ Dates근무일: ____ / ____ to ____ / ____
Skills used사용된 기술: _____
Position직책: _____ Company회사이름: _____ Dates근무일: ____ / ____ to ____ / ____
Skills used사용된 기술: _____
Position직책: _____ Company회사이름: _____ Dates근무일: ____ / ____ to ____ / ____
Skills used사용된 기술: _____

Skills and talents기술과 재능:

Occupational skills직업적 기술: _____ Years of experience경력했수: _____
Musical talents음악적 재능: _____ Years of experience경력했수: _____
Other skills or talents다른기술 및 재능: _____ Years of experience경력했수: _____

Educational experience교육 경험:

Grades completed완료된 교육과정: []Grade School초등학교 []Secondary/High school중고등학교
[]Equivalent secondary/high school동등한 중고등학교 []College/University대학교
[] Post graduate대학이후과정

Institution기관이름: _____ Dates교육일: M ___ Y ___ to M ___ Y ___

Degree/Major학위/전공: _____ Dates취득일: M ___ Y ___

Address: _____

Institution기관이름: _____ Dates교육일: M ___ Y ___ to M ___ Y ___

Degree/Major학위/전공: _____ Dates취득일: M ___ Y ___

Address: _____

Institution기관이름: _____ Dates교육일: M ___ Y ___ to M ___ Y ___

Degree/Major학위/전공: _____ Dates취득일: M ___ Y ___

Address: _____

Degree/Major학위/전공: _____ Dates취득일: M ___ Y ___

Address: _____

YWAM background/YWAM 배경: (If applicable please arrange for your most recent school leader to send a Reference Form to your program Admissions. 가장 최근 학교 리더가 귀하가 지원하는 프로그램에 추천서를 보낼 수 있도록 준비하십시오.)

Have you previously attended or experienced a YWAM school or program? 이전에 YWAM 학교나 프로그램에 참석했거나 경험한 적이 있습니까? [] Yes [] No

School/program학교/프로그램: _____ Lecture phase강의기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___

Location장소: _____

Field assignment phase전도여행기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___ Location장소: _____

School/program학교/프로그램: _____ Lecture phase강의기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___

Location장소: _____

Field assignment phase전도여행기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___ Location장소: _____

School/program학교/프로그램: _____ Lecture phase강의기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___

- -

Location장소: _____

Field assignment phase전도여행기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___ Location장소: _____

School/program학교/프로그램: _____ Lecture phase강의기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___

Location장소: _____

Field assignment phase전도여행기간: M ___ Y ___ to M ___ Y ___ Location장소: _____

Passport여권정보:

Country of citizenship 시민권 국가: _____

Name as listed on passport 여권에 기록된 이름: _____

City and country where passport was issued 여권발급 국가와 도시이름: _____

Passport No. 여권번호: _____ Passport expire date 여권만기일: M____D____Y_____

Visa information비자 정보:

Visa type 비자종류 (non US citizen only 미국시민권자가 아닌경우) _____

City and country where visa was issued 비자발급 국가와 도시이름: _____

Date visa issued 비자 발급일: M____D____Y_____ Visa expiration date 비자만기일: M____D____Y_____

Have you ever been denied a passport or visa 여권이나 비자가 거부된 적이 있습니까? [] Yes [] No

If yes, nation and details 만일 있다면, 국가이름과 세부내용: _____

***** If family, please submit your children's passport and visa information regarding above information in a separate sheet if they are coming. 가족의 경우 위의 정보에 대한 자녀의 여권 및 비자 정보를 별도의 용지에 제출하십시오.**

Financial information 재정 정보:

Do you have your complete school fees 학비 전액을 가지고 있습니까? []Yes []No

What amount do you have 얼마를 가지고 있습니까? US\$ _____

Amount still needed 얼마가 부족합니까? US\$ _____

From what source will still-needed funds come 여전히 필요한 자금은 어디에서 어떻게 충당 할 것입니까?

Do you have any significant outstanding debts 심각한 부채가 있습니까? []Yes []No

If yes, explain 만일 있다면, 내용설명: _____

Acknowledgment of financial responsibility 재정적 책임의 인정:

“Lord, who may dwell in your sanctuary? Who may live in your holy hill? He...who keeps his oath even when it hurts...” (Psalm 15:1, 4b)
“주님, 당신의 성소에 누가 살 수 있습니까? 당신의 거룩한 산에 누가 살 수 있습니까? 그는...맹세한 것은 해가 되더라도 깨뜨리지 않고 지키는 사람입니다... (시편 15:1, 4)

I understand that payment of the required school tuition fees must be made in U.S. currency prior to or upon my arrival, unless otherwise approved in writing by the School Leader before my departure for PNEUMA SPRINGS. Further, I agree to meet in a timely manner, prior to the completion of school, all expenses incurred during my involvement with Youth With A Mission. If I am accepted by PNEUMA SPRINGS-DTS, I will abide by the spirit, rules and schedule of the school. 본인은 성령의 샘으로 가기 전에 학교 리더가 서면으로 달리 승인하지 않는 한, 필요한 수업료를 도착 전이나 도착 시에 미국 통화로 지불해야 함을 이해합니다. 또한 본인은 Youth With A Mission에 참여하는 동안 발생한 모든 비용을 학교를 마치기 전에 적시에 충족할 것에 동의합니다. 성령의 샘 DTS/DBS에 합격하면 학교의 정신, 규칙 및 일정을 준수하겠습니다.

Applicant signature 신청인 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y _____

Signature of parent or guardian 부모님 또는 보호자 싸인:

(Required if applicant is under 18 years of age 신청인이18세 미만인경우 필수)

Signature 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y _____ Relationship관계: _____

Release of Liability 책임 면제:

I/We do hereby release YWAM-PNEUMA SPRINGS, its staff/associate staff, agents and volunteer assistants from any liability whatsoever arising out of any injury, damage or loss which may be sustained by said person(s) during the course of involvement with PNEUMA SPRINGS- DTS/DBS. 나/우리는 이로써 YWAM-성령의 샘의 간사/협력간사들, 대리인들 및 자원 봉사자들을, 나/우리가 성령의 샘-DTS/DBS 코스에 참여하는 과정에서 입을 수 있는 부상, 손상 또는 손실로 인해 발생하는 모든 책임에서 면제합니다.

Applicant signature 신청인 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y _____

Signature of parent or guardian 부모님 또는 보호자 싸인:

(Required if applicant is under 18 years of age 신청인이18세 미만인경우 필수)

Signature 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y _____ Relationship관계: _____

Consent of Treatment 치료 동의:

In case of accident or serious illness, I/we hereby agree to the performance of such treatment, anesthetics and procedures as deemed necessary in the opinion of the attending physician(s). 사고나 중병에 걸린 경우, 본인/우리의 의사(들)이 필요하다고 판단하는 절차를 따라 마취 및 각종 치료를 수행하는 데 동의합니다.

Applicant signature 신청인 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y _____

Signature of parent or guardian 부모님 또는 보호자 싸인:

(Required if applicant is under 18 years of age 신청인이18세 미만인경우 필수)

Signature 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y _____ Relationship관계: _____

Expectations 기대함:

How did you first hear of the PNEUMA SPRINGS-DTS/DBS 성령의 샘-DTS/DBS를 어떻게 처음 알게 되었습니까?

What reason most influenced your decision to apply 어떤 이유가 지원을 결정하도록 가장 큰 영향을 주었나요?

What expectations do you have for this course 이 과정에 대해 어떤 기대를 가지고 있습니까?

Certification 인증:

I certify that all the information in this application is complete and accurate.

본인은 이 신청서의 모든 정보가 완전하고 정확함을 보증합니다.

Applicant signature 신청인 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y ___

Signature of parent or guardian 부모님 또는 보호자 싸인:

(Required if applicant is under 18 years of age 신청인이 18세 미만인 경우 필수)

Signature 싸인: _____ Date: M ___ D ___ Y ___ Relationship관계: _____

Please mail all forms to:

**YWAM-PNEUMA SPRINGS
DTS/DBS Admissions
10211 Bollenbaugh hill rd Monroe, WA 98272**

**Phone: 360-794-6043
Web Page : www.ywampneumasprings.org
Email: ywampneumasprings@gmail.com**

Supplemental Information

개인 추가정보

Please give detailed response to all of the following questions. It should be typewritten, double spaced, on separate paper. All responses must be the work of the applicant and should be to the point, clear and concise. 다음 질문에 모두 자세히 응답해 주십시오. 별도의 용지에 이중 간격으로 타자해야 합니다. 모든 응답은 지원자가 직접 작성하여야 하며, 요점을 명확하고 간결하게 작성해야 합니다.

Please submit all responses with your application. 모든 응답을 신청서와 함께 제출해 주십시오.

1. Please tell us your experience of how you became a Christian.
어떻게 그리스도인이 되었는지에 대한 경험을 말씀해주세요.
2. What experiences have helped you grow? 어떤 경험이 당신을 자라도록 도왔나요?
3. What difficulties have taught you more about God? 어떤 어려움들이 하나님에 대해 더 알려 주었나요?
4. Please describe your current relationship with God. 현재 하나님과의 관계를 설명해주세요.
5. What areas of your character are you presently seeking to further develop and improve?
현재 더 발전시키고 향상시키고자 하는 당신의 성품 영역은 무엇입니까?
6. Please describe your spiritual and/or ministry goals, including missionary service goals.
선교사로 섬기는 것을 포함하여 당신의 영적 및/또는 사역의 목표를 설명해주세요.
7. Please describe your relationship with your local church, such as your areas of ministry, service and any leadership experience. 사역 분야, 봉사, 리더십 경험 등 당신의 교회와의 관계를 기술해주세요.
8. Describe your business, professional, missions or other significant experiences.
당신의 사업경험, 전문적경험, 선교경험 또는 기타 중요한 경험들을 기술해주세요.
9. Tell us about your family background-about your parents, siblings, and other relatives, how and where you grew up, and what you were like as a child. 당신의 가족 배경--부모, 형제자매 및 기타 친척, 어디에서 어떻게 성장했는지, 어린 시절은 어땠는지에 대해 기술해주세요.
10. What is your family situation now? How is your relationship with them?
현재 당신의 가정 상황은 어떻습니까? 그들과의 관계는 어떻습니까?
11. What is your purpose for this school to apply? What is your expectation for this school?
이 학교에 지원하는 목적은 무엇입니까? 이 학교에 대한 당신의 기대는 무엇입니까?
12. What would you like to do during the next five years to advance to Kingdom of God?
앞으로 5년 동안 하나님 나라의 진보를 위해 무엇을 하고 싶습니까?

Please mail all submissions to: **YWAM-PNEUMA SPRINGS**
10211 Bollenbaugh hill rd
Monroe, WA 98272

Phone: 360-794-6043

Email: ywampneumasprings@gmail.com
Web page: www.ywampneumasprings.org

STUDENT HEALTH FORM 건강정보

Identity 신원:

Last name성: _____ First name이름: _____ Middle: _____

Citizen of 시민권 국가이름: _____ US Social Security Number: _____

Local phone 현지전화번호: _____ Email: _____

Medical Information 의료정보:

Name of insurance carrier 보험사 이름: _____ Contact phone 전화번호: _____

Policy type 보험유형: _____ Policy number 보험번호: _____

Expiration date 보험만료일: M _____ D _____ Y _____

In case of emergency contact 긴급연락처: _____ Relationship: _____

Phone: _____ Address주소: _____

Health history 건강 기록: (Answer all questions. Explain positive answers below or on a separate piece of paper.

모든 질문에 답해주세요. '예'의 경우에는 아래 또는 별도의 종이에 설명해주세요.)

Do you now have, or have you ever had, any of the following? 다음 중 현재 또는 이전에 경험했던 적이 있습니까?

Yes No	Yes No	Yes No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Skin condition 피부상태	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15-Hear trouble 듣기 문제	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 25-Jaundice 황달
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-Eye trouble 눈 문제	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16-High blood pressure 고혈압	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 26-Heapatitis 간염
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3-Ear trouble 귀 문제	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17-Low blood pressure 저혈압	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 27-Intestinal troubles 장 문제
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4-Head injury 머리 부상	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18-Rheumatism/Arthritis 류마티즘/관절염	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 28-Recurrent diarrhea 반복적 설사
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5-Recurrent headache 재발성 두통	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19-Back problems 허리문제	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 29-Diabetes 당뇨병
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6-Epilepsy 간질	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 20-Dislocation of joints 관절탈구	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 30-Kidney disease 신장병
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7-Fainting spells 실신	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 21-Broken bones 뼈 부러짐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 31-Anemia 빈혈
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8-Mental/Nervous Disorders 정신/신경장애	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 22-Stomach/Duodenal ulcer 위/십이지장궤양	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 32-Gall bladder prob. 쓸개문제
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9-Depression	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 23-Sexually transmitted disease 성적인 전염병	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 33-Cancer/Tumors 암/종양
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10-Paralysis 마비	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 24-Surgery 수술	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 34-Female conditions 여성질환
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11-Insomnia 불면증	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Appendectomy 충수 절제술	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Irregular periods 비정기 생리
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12-Shortness of breath 짧은 호흡	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tonsillectomy 편도선 절제술	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Severe cramps 심각한 통증
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13-Hay fever/Asthma 건초열/천식	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hernia repair 탈장 수술	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Excessive flow 과도한 양
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14-Allergies 알러지	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Other기타	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Now pregnant 임신 중

Specify상세:_____ Specify상세:_____ Other기타:_____

Other illnesses or conditions 다른 질병 또는 상태:_____

Explanations for above 위의 내용 설명:_____

Are you presently under a doctor's care 현재 의사의 치료를 받고 있습니까? []Yes []No Specify상세:_____

Are you presently taking any medication 현재 복용하고 있는 약이 있습니까? []Yes []No Specify상세:_____

Are you allergic to any drugs/medications 약물/의약품에 알레르기가 있습니까? []Yes []No Specify상세:_____

Are you now receiving or did you ever receive compensation for disability from any source? 현재 어떤 출처로부터 장애에 대한 보상을 받고 있거나 받은 적이 있습니까? []Yes []No Specify상세:_____

Do you have any physical impairments, handicap or health conditions which require special attention? 특별한 주의가 필요한 신체적 장애, 다른장애 또는 건강 상태가 있습니까? []Yes []No Specify상세:_____

(Your response to this question will not affect admission consideration. 이 질문에 대한 답변은 입학여부에 영향을 미치지 않음.)

Are you underweight? 저체중입니까? []Yes []No How much? 얼마나? _____

Are you overweight? 과체중입니까? []Yes []No How much? 얼마나? _____ Blood type _____

How would you rate your overall health condition? 귀하의 전반적인 건강 상태를 어떻게 평가하시겠습니까?

[] Excellent 훌륭함 [] Good 좋음 [] Fair 괜찮음 [] Poor 나쁨

***** If family, please submit health forms for each family member accompanying you. (photocopy this health form for your each family member) 가족의 경우, 동반가족 개인의 건강 양식을 각각 제출하십시오. (각 가족 구성원을 위해 이 건강 양식을 복사하십시오)**

Health history (Cont.) 건강 이력(계속):

Have you ever had any of the following COMMUNICABLE DISEASES 다음과 같은 전염병에 걸린 적이 있습니까?

Yes	No		Yes	No
[]	[]	1-Chickenpox 수두	[]	[]
[]	[]	2-Measles (rubella) 홍역(풍진)	[]	[]
[]	[]	3- Measles (rubella)	[]	[]
[]	[]	4-Mumps 이하선염	[]	[]
			[]	[]
			[]	[]
			[]	[]
			[]	[]

Family history 가족력:

Have any of your relatives ever had any of the following 가족이나 친척 중에 다음과 같은 일이 있는 사람이 있습니까?

Yes	No		Yes	No
[]	[]	1-Tuberculosis 결핵	[]	[]
[]	[]	2-Diabetes 당뇨병	[]	[]
[]	[]	3-Kidney disease 신장질환	[]	[]
[]	[]	4-Heart disease 심장질환	[]	[]
[]	[]	5-Hypertension 고혈압	[]	[]
			[]	[]
			[]	[]
			[]	[]
			[]	[]

Immunizations 예방접종:

DISEASE 질병	BASIC(year) 기초접종(년도)			BOOSTER(year) 추가접종(년도)		
	1 st dose	2 nd dose	3 rd dose	1 st dose	2 nd dose	3 rd dose
Diphtheria 디프테리아:	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Tetanus 파상풍:	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rubella 풍진:	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Mumps 이하선염:	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Hepatitis A, A형 간염:	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Hepatitis B, B형 간염:	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Physician certification 내과 의사 인증: (Tuberculosis clearance, or a copy of a signed physical report clearing of TB in the past 6 months. 결핵 제거 또는 지난 6개월 동안 서명된 결핵 제거 보고서 사본)

This information MUST be filled in and signed by a physician. One of the following must be performed.

이 정보는 반드시 의사가 작성하고 서명해야 합니다. 다음 중 하나를 수행해야 합니다.

Chest X-Ray 흉부 엑스레이: Date날짜: M__D__Y____ Result결과:_____ Facility시설:_____

Skin test 피부검사: Date날짜: M__D__Y____ Result결과:_____ Facility시설:_____

BCG vaccination 신생아결핵백신: Date날짜: M__D__Y____ Result결과:_____ Facility시설:_____

Physician's signature 의사 싸인: _____ Date날짜: M__D__Y____

Print name 의사 이름: _____ Facility시설: _____

Address 주소: _____ Phone전화: _____

Please mail all forms to: **PNEUMA SPRINGS-DTS/DBS Admission**
10211 Bollenbaugh hill rd.
Monroe, WA 98272

Phone: 360-794-6043

Email: ywampneumasprings@gmail.com
Web page: www.ywampneumasprings.org

PASTOR REFERENCE FORM 목사 추천서

Applicant: Fill in your name, school, with signature and give to/send to your referral with a stamped envelope:

신청인: 귀하의 이름, 지원학교, 서명을 작성하고 우표가 붙은 봉투와 함께 추천인에게 주거나 보내십시오:

PNEUMA SPRINGS Admissions, YWAM, 10211 Bollenbaugh hill rd, Monroe, WA 98272

Your name 신청인 이름: _____

Legal Last / Family Name 성

First name 이름

Middle name

School applying for 지원학교: _____ Start Date: M _____ Y _____

I, the above-named applicant, WAIVE any right I have to read or obtain copies of this recommendation knowing that this waiver is NOT required as a condition for admission. 위에 명시된 지원자인 본인은, 이 포기가 입학 조건으로 요구되지 않는다는 것을 알고 이 추천서를 읽거나 사본을 얻어야 하는 모든 권리를 포기합니다.

Applicant's Signature 지원자 _____ Date: M _____ D _____ Y _____

The above applicant has applied for admissions to PNEUMA SPRINGS Discipleship TRAINING/BIBLE School. It is a mission-oriented BIBLE program under the auspices of Youth With A Mission (YWAM), an international, interdenominational Christian mission organization. YWAM, founded in 1960, now has centers in over 300 locations on all six continents. Its purposes include training, challenging and channeling Christians to fulfill Christ's command, therefore, and make disciples of all nations.

Serious consideration will be given to your comments; therefore we ask that you complete this form carefully. Your prompt attention in completing this form(within 7 days) is important. Thank you for your assistance. Please check the following, and comment where necessary;

위 지원자는 성령의 샘에서 주관하는 제자 훈련/성경 학교(DTS/DBS) 입학을 지원했습니다. 국제 초교파 기독교 선교단체 YWAM (Youth With A Mission)의 후원 하에 진행되는 선교 중심의 성경 프로그램입니다. 1960년에 설립된 YWAM은 현재 6개 대륙 전체에 300개 이상의 지역에 센터를 두고 있습니다. 그 목적에는 그리스도의 명령을 이행하고 모든 민족을 제자로 삼도록 기독교인을 훈련하고 도전하고 연결통로가 되도록 하는 것이 포함됩니다.

귀하의 의견을 진지하게 고려할 것입니다. 따라서 이 양식을 신중하게 작성해 주시기 바랍니다. 이 양식을 작성하는 데 있어 귀하의 신속한 작성 (7일 이내)가 중요합니다. 도와 주셔서 감사합니다. 다음 사항을 확인하시고 필요한 경우 댓글을 달아주세요;

How well do you know the applicant 신청인을 얼마나 잘 아십니까? Very Well 매우 잘 Well 잘 Casually 보통

	Superior 우수	Above Average 평균이상	Average 평균	Below Average 평균이하	Inferior 못함
Initiative 계획주도	_____	_____	_____	_____	_____
Concern for others 다른사람 생각	_____	_____	_____	_____	_____
Social Adaptability 사회적 적응	_____	_____	_____	_____	_____
Ability to follow 따르는 능력	_____	_____	_____	_____	_____
Leadership 지도력	_____	_____	_____	_____	_____
Judgment/Decision-Making 판단/의사결정	_____	_____	_____	_____	_____
Emotional stability Health 감정적 안정성	_____	_____	_____	_____	_____
Personal appearance 외모	_____	_____	_____	_____	_____

Comments 코멘트: _____

Mental ability 정신 능력	<input type="checkbox"/> Quick to comprehend 빠른 이해	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Slow 느림
Industry 근면성	<input type="checkbox"/> Hard worker 열심히 일함	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Lacks persistence 끈기 부족
Reliability 신뢰성	<input type="checkbox"/> Meets obligations 의무 충족	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Neglects obligations 의무 방치
Cooperativeness 협동성	<input type="checkbox"/> Works well with others 협동적	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Avoids group activity 그룹활동 회피
Flexibility 유연성	<input type="checkbox"/> Open to change 변화에 열려있음	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Unyielding 완고함
Christian character 기독교인 성품	<input type="checkbox"/> Well balanced 균형잡힘	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Unstable 불안정함
Disposition 성향	<input type="checkbox"/> Cheerful 쾌활함	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Passive 수동적임
Punctuality 시간엄수	<input type="checkbox"/> Punctual 시간엄수	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Often late 자주 늦음
Financial responsibility 재정책임	<input type="checkbox"/> Honors obligations 책임 준수	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Neglectful 소홀

Comments코멘트: _____

- To what extent is the applicant active in church work? 지원자가 교회 사역에 어느 정도 활동하고 있습니까?

- Does s/he display high moral standards? 신청인은 높은 도덕적 기준을 보여줍니까?
[] Yes [] No (please explain 설명) _____
- Is s/he prejudiced against groups, races or nationalities? 집단, 인종 또는 국적에 대해 편견을 가지고 있습니까?
[] Yes (please explain 설명) _____ [] No
- With reference to his/her Christian service, so you consider the applicant to be 지원자의 그리스도인으로서의 섬김과 관련하여, 귀하는 지원자가 다음과 같다고 생각합니다: [] Dedicated 헌신적 [] Average 평균 [] Casual 평범함
Please explain: _____
- In your consideration, which of the following would best describe the applicant's Christian experience? 다음 중 지원자의 그리스도인으로서의 경험을 가장 잘 설명하는 것은 무엇입니까? [] Mature 성숙함 [] Contagious 영향을 주는
[] Genuine and Growing 순수과 성장 [] Over-emotional 과도한 감정적 [] Superficial 피상적
Comments코멘트: _____
- Overall, what do you consider to be the applicant's strong points? 전반적으로 지원자의 장점은 무엇이라고 생각하십니까? (include special abilities 특별한 능력을 포함하여) _____

- What do you see as one of the applicant's weak points? Is he/she aware of it? 지원자의 약점은 무엇이라고 보십니까? 지원자는 그것을 알고 있습니까? _____

- Please comment on the applicant's family background (if known) 지원자의 가족 배경(알고 있는 경우)을 기재해 주십시오. _____

9. In your opinion, what are the applicant's motives and purpose for applying to this course? 이 과정(DTS/DBS)에 지원한 신청인의 동기와 목적은 무엇이라고 생각하십니까? _____
10. What could PNEUMA SPRINGS do to aid in the applicant's personal development? '성령의 샘'에서는 지원자의 개인적 개발을 돕기 위해 무엇을 할 수 있겠습니까? _____
11. Please add any other relevant remarks (i.e. medical, psychological, drugs, alcohol, or other areas of their life we should know more about, to be of service to them.) 지원자와 관련하여; 의료적, 심리적, 약물, 알코올 또는 기타 신청인에게 도움이 되기 위해 우리가 더 알아야 하는 삶의 다른 영역에 대하여 추가하여 주십시오. _____
12. Would you recommend the applicant for acceptance into PNEUMA SPRINGS? 지원자를 '성령의 샘' 훈련학교에 입학하는 것을 추천 하시겠습니까? []Yes에 []No아니오 (please explain 설명) _____
[]With some reservation 일부 조건적 (please explain 설명) _____
13. Is your congregation/groups standing behind the applicant with enthusiasm and prayer? 귀하의 교회/그룹에서 열정과 기도로 지원자 뒤에 서 있습니까? _____

I have known _____ for _____ years, and believe that he/she possesses the qualities indicated above. 나는 지원자 _____ 를 _____ 년 동안 알고 있었고, 위에 언급한 자질들을 가지고 있다고 믿습니다.

Signed 싸인: _____ Date: M _____ D _____ Y _____

Name 추천인 이름: _____ Position 직책: _____

Address 주소: _____

Phone전화번호: _____

Would you like to receive further information about YWAM-PNEUMA SPRINGS?
YWAM-성령의 샘에 대한 추가 정보를 받고 싶으십니까? []Yes []No



YWAM-PNEUMA SPRINGS

Please mail all forms to: **PNEUMA SPRING
School Admissions
10211 Bollenbaugh hill rd
Monroe, WA 98272**

Phone: 360-749-6043
Email: ywampneumasprings@gmail.com
Web page: www.ywampneumasprings.org

FRIEND REFERENCE FORM 친구 추천서

Applicant: Fill in your name, school, with signature and give to/send to your referral with a stamped envelope:

신청인: 귀하의 이름, 지원학교, 서명을 작성하고 우표가 붙은 봉투와 함께 추천인에게 주거나 보내십시오:

PNEUMA SPRINGS Admissions, YWAM, 10211 Bollenbaugh hill rd, Monroe, WA 98272

Your name 신청인 이름: _____

Legal Last / Family Name 성

First name 이름

Middle name

School applying for 지원학교: _____ Start Date: M _____ Y _____

I, the above-named applicant, WAIVE any right I have to read or obtain copies of this recommendation knowing that this waiver is NOT required as a condition for admission. 위에 명시된 지원자인 본인은, 이 포기가 입학 조건으로 요구되지 않는다는 것을 알고 이 추천서를 읽거나 사본을 얻어야 하는 모든 권리를 포기합니다.

Applicant's Signature 지원자 _____ Date: M _____ D _____ Y _____

The above applicant has applied for admissions to PNEUMA SPRINGS Discipleship TRAINING/BIBLE School. It is a mission-oriented BIBLE program under the auspices of Youth With A Mission (YWAM), an international, interdenominational Christian mission organization. YWAM, founded in 1960, now has centers in over 300 locations on all six continents. Its purposes include training, challenging and channeling Christians to fulfill Christ's command, therefore, and make disciples of all nations.

Serious consideration will be given to your comments; therefore we ask that you complete this form carefully. Your prompt attention in completing this form(within 7 days) is important. Thank you for your assistance. Please check the following, and comment where necessary;

위 지원자는 성령의 샘에서 주관하는 제자 훈련/성경 학교(DTS/DBS) 입학을 지원했습니다. 국제 초교파 기독교 선교단체 YWAM (Youth With A Mission)의 후원 하에 진행되는 선교 중심의 성경 프로그램입니다. 1960년에 설립된 YWAM은 현재 6개 대륙 전체에 300개 이상의 지역에 센터를 두고 있습니다. 그 목적에는 그리스도의 명령을 이행하고 모든 민족을 제자로 삼도록 기독교인을 훈련하고 도전하고 연결통로가 되도록 하는 것이 포함됩니다.

귀하의 의견을 진지하게 고려할 것입니다. 따라서 이 양식을 신중하게 작성해 주시기 바랍니다. 이 양식을 작성하는 데 있어 귀하의 신속한 작성 (7일 이내)가 중요합니다. 도와 주셔서 감사합니다. 다음 사항을 확인하시고 필요한 경우 댓글을 달아주세요;

How well do you know the applicant 신청인을 얼마나 잘 아십니까? Very Well 매우 잘 Well 잘 Casually 보통

	Superior 우수	Above Average 평균이상	Average 평균	Below Average 평균이하	Inferior 못함
Initiative 계획주도	_____	_____	_____	_____	_____
Concern for others 다른사람 생각	_____	_____	_____	_____	_____
Social Adaptability 사회적 적응	_____	_____	_____	_____	_____
Ability to follow 따르는 능력	_____	_____	_____	_____	_____
Leadership 지도력	_____	_____	_____	_____	_____
Judgment/Decision-Making 판단/의사결정	_____	_____	_____	_____	_____
Emotional stability Health 감정적 안정성	_____	_____	_____	_____	_____
Personal appearance 외모	_____	_____	_____	_____	_____

Comments코멘트: _____

Mental ability 정신 능력	<input type="checkbox"/> Quick to comprehend 빠른 이해	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Slow 느림
Industry 근면성	<input type="checkbox"/> Hard worker 열심히 일함	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Lacks persistence 끈기 부족
Reliability 신뢰성	<input type="checkbox"/> Meets obligations 의무 충족	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Neglects obligations 의무 방치
Cooperativeness 협동성	<input type="checkbox"/> Works well with others 협동적	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Avoids group activity 그룹활동 회피
Flexibility 유연성	<input type="checkbox"/> Open to change 변화에 열려있음	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Unyielding 완고함
Christian character 기독교인 성품	<input type="checkbox"/> Well balanced 균형잡힘	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Unstable 불안정함
Disposition 성향	<input type="checkbox"/> Cheerful 쾌활함	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Passive 수동적임
Punctuality 시간엄수	<input type="checkbox"/> Punctual 시간엄수	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Often late 자주 늦음
Financial responsibility 재정책임	<input type="checkbox"/> Honors obligations 책임 준수	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Neglectful 소홀

Comments코멘트: _____

- To what extent is the applicant active in church work? 지원자가 교회 사역에 어느 정도 활동하고 있습니까?

- Does s/he display high moral standards? 신청인은 높은 도덕적 기준을 보여줍니까?
[] Yes [] No (please explain 설명) _____
- Is s/he prejudiced against groups, races or nationalities? 집단, 인종 또는 국적에 대해 편견을 가지고 있습니까?
[] Yes (please explain 설명) _____ [] No
- With reference to his/her Christian service, so you consider the applicant to be 지원자의 그리스도인으로서의 섬김과 관련하여, 귀하는 지원자가 다음과 같다고 생각합니다: [] Dedicated 헌신적 [] Average 평균 [] Casual 평범함
Please explain: _____
- In your consideration, which of the following would best describe the applicant's Christian experience? 다음 중 지원자의 그리스도인으로서의 경험을 가장 잘 설명하는 것은 무엇입니까? [] Mature 성숙함 [] Contagious 영향을 주는
[] Genuine and Growing 순수과 성장 [] Over-emotional 과도한 감정적 [] Superficial 피상적
Comments코멘트: _____
- Overall, what do you consider to be the applicant's strong points? 전반적으로 지원자의 장점은 무엇이라고 생각하십니까? (include special abilities 특별한 능력을 포함하여) _____

- What do you see as one of the applicant's weak points? Is he/she aware of it? 지원자의 약점은 무엇이라고 보십니까? 지원자는 그것을 알고 있습니까? _____

- Please comment on the applicant's family background (if known) 지원자의 가족 배경(알고 있는 경우)을 기재해 주십시오. _____

9. In your opinion, what are the applicant's motives and purpose for applying to this course? 이 과정(DTS/DBS)에 지원한 신청인의 동기와 목적은 무엇이라고 생각하십니까? _____
10. What could PNEUMA SPRINGS do to aid in the applicant's personal development? '성령의 샘'에서는 지원자의 개인적 개발을 돕기 위해 무엇을 할 수 있겠습니까? _____
11. Please add any other relevant remarks (i.e. medical, psychological, drugs, alcohol, or other areas of their life we should know more about, to be of service to them.) 지원자와 관련하여; 의료적, 심리적, 약물, 알코올 또는 기타 신청인에게 도움이 되기 위해 우리가 더 알아야 하는 삶의 다른 영역에 대하여 추가하여 주십시오. _____
12. Would you recommend the applicant for acceptance into PNEUMA SPRINGS? 지원자를 '성령의 샘' 훈련학교에 입학하는 것을 추천 하시겠습니까? []Yes에 []No아니오 (please explain 설명) _____
[]With some reservation 일부 조건적 (please explain 설명) _____
13. Is your congregation/groups standing behind the applicant with enthusiasm and prayer? 귀하의 교회/그룹에서 열정과 기도로 지원자 뒤에 서 있습니까? _____

I have known _____ for _____ years, and believe that he/she possesses the qualities indicated above. 나는 지원자 _____ 를 _____ 년 동안 알고 있었고, 위에 언급한 자질들을 가지고 있다고 믿습니다.

Signed 싸인: _____ Date: M _____ D _____ Y _____

Name 추천인 이름: _____ Position 직책: _____

Address 주소: _____

Phone전화번호: _____

Would you like to receive further information about YWAM-PNEUMA SPRINGS?
YWAM-성령의 샘에 대한 추가 정보를 받고 싶으십니까? []Yes []No



YWAM-PNEUMA SPRINGS

Please mail all forms to: **PNEUMA SPRING
School Admissions
10211 Bollenbaugh hill rd
Monroe, WA 98272**

Phone: 360-749-6043
Email: ywampneumasprings@gmail.com
Web page: www.ywampneumasprings.org

EMPLOYER/TEACHER/YWAM LEADER REFERENCE

고용인/선생님/YWAM리더 추천서

Applicant: Fill in your name, school, with signature and give to/send to your referral with a stamped envelope:

신청인: 귀하의 이름, 지원학교, 서명을 작성하고 우표가 붙은 봉투와 함께 추천인에게 주거나 보내십시오:

PNEUMA SPRINGS Admissions, YWAM, 10211 Bollenbaugh hill rd, Monroe, WA 98272

Your name 신청인 이름: _____
 Legal Last / Family Name 성 First name 이름 Middle name

School applying for 지원학교: _____ Start Date: M _____ Y _____

I, the above-named applicant, WAIVE any right I have to read or obtain copies of this recommendation knowing that this waiver is NOT required as a condition for admission. 위에 명시된 지원자인 본인은, 이 포기가 입학 조건으로 요구되지 않는다는 것을 알고 이 추천서를 읽거나 사본을 얻어야 하는 모든 권리를 포기합니다.

Applicant's Signature 지원자 _____ Date: M _____ D _____ Y _____

The above applicant has applied for admissions to PNEUMA SPRINGS Discipleship TRAINING/BIBLE School. It is a mission-oriented BIBLE program under the auspices of Youth With A Mission (YWAM), an international, interdenominational Christian mission organization. YWAM, founded in 1960, now has centers in over 300 locations on all six continents. Its purposes include training, challenging and channeling Christians to fulfill Christ's command, therefore, and make disciples of all nations.

Serious consideration will be given to your comments; therefore we ask that you complete this form carefully. Your prompt attention in completing this form(within 7 days) is important. Thank you for your assistance. Please check the following, and comment where necessary;

위 지원자는 성령의 샘에서 주관하는 제자 훈련/성경 학교(DTS/DBS) 입학을 지원했습니다. 국제 초교파 기독교 선교단체 YWAM (Youth With A Mission)의 후원 하에 진행되는 선교 중심의 성경 프로그램입니다. 1960년에 설립된 YWAM은 현재 6개 대륙 전체에 300개 이상의 지역에 센터를 두고 있습니다. 그 목적에는 그리스도의 명령을 이행하고 모든 민족을 제자로 삼도록 기독교인을 훈련하고 도전하고 연결통로가 되도록 하는 것이 포함됩니다.

귀하의 의견을 진지하게 고려할 것입니다. 따라서 이 양식을 신중하게 작성해 주시기 바랍니다. 이 양식을 작성하는 데 있어 귀하의 신속한 작성 (7일 이내)가 중요합니다. 도와 주셔서 감사합니다. 다음 사항을 확인하시고 필요한 경우 댓글을 달아주세요;

How well do you know the applicant 신청인을 얼마나 잘 아십니까? Very Well 매우 잘 Well 잘 Casually 보통

Superior 우수 Above Average 평균이상 Average 평균 Below Average 평균이하 Inferior 못함

Initiative 계획주도 _____

Concern for others 다른사람 생각 _____

Social Adaptability 사회적 적응 _____

Ability to follow 따르는 능력 _____

Leadership 지도력 _____

Judgment/Decision-Making 판단/의사결정 _____

Emotional stability Health 감정적 안정성 _____

Personal appearance 외모 _____

Comments코멘트: _____

Mental ability 정신 능력	<input type="checkbox"/> Quick to comprehend 빠른 이해	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Slow 느림
Industry 근면성	<input type="checkbox"/> Hard worker 열심히 일함	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Lacks persistence 끈기 부족
Reliability 신뢰성	<input type="checkbox"/> Meets obligations 의무 충족	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Neglects obligations 의무 방치
Cooperativeness 협동성	<input type="checkbox"/> Works well with others 협동적	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Avoids group activity 그룹활동 회피
Flexibility 유연성	<input type="checkbox"/> Open to change 변화에 열려있음	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Unyielding 완고함
Christian character 기독교인 성품	<input type="checkbox"/> Well balanced 균형잡힘	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Unstable 불안정함
Disposition 성향	<input type="checkbox"/> Cheerful 쾌활함	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Passive 수동적임
Punctuality 시간엄수	<input type="checkbox"/> Punctual 시간엄수	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Often late 자주 늦음
Financial responsibility 재정책임	<input type="checkbox"/> Honors obligations 책임 준수	<input type="checkbox"/> Average 평균	<input type="checkbox"/> Neglectful 소홀

Comments코멘트: _____

- To what extent is the applicant active in church work? 지원자가 교회 사역에 어느 정도 활동하고 있습니까?

- Does s/he display high moral standards? 신청인은 높은 도덕적 기준을 보여줍니까?
[] Yes [] No (please explain 설명) _____
- Is s/he prejudiced against groups, races or nationalities? 집단, 인종 또는 국적에 대해 편견을 가지고 있습니까?
[] Yes (please explain 설명) _____ [] No
- With reference to his/her Christian service, so you consider the applicant to be 지원자의 그리스도인으로서의 섬김과 관련하여, 귀하는 지원자가 다음과 같다고 생각합니다: [] Dedicated 헌신적 [] Average 평균 [] Casual 평범함
Please explain: _____
- In your consideration, which of the following would best describe the applicant's Christian experience? 다음 중 지원자의 그리스도인으로서의 경험을 가장 잘 설명하는 것은 무엇입니까? [] Mature 성숙함 [] Contagious 영향을 주는
[] Genuine and Growing 순수과 성장 [] Over-emotional 과도한 감정적 [] Superficial 피상적
Comments코멘트: _____
- Overall, what do you consider to be the applicant's strong points? 전반적으로 지원자의 장점은 무엇이라고 생각하십니까? (include special abilities 특별한 능력을 포함하여) _____

- What do you see as one of the applicant's weak points? Is he/she aware of it? 지원자의 약점은 무엇이라고 보십니까? 지원자는 그것을 알고 있습니까? _____

- Please comment on the applicant's family background (if known) 지원자의 가족 배경(알고 있는 경우)을 기재해 주십시오. _____

9. In your opinion, what are the applicant's motives and purpose for applying to this course? 이 과정(DTS/DBS)에 지원한 신청인의 동기와 목적은 무엇이라고 생각하십니까? _____
10. What could PNEUMA SPRINGS do to aid in the applicant's personal development? '성령의 샘'에서는 지원자의 개인적 개발을 돕기 위해 무엇을 할 수 있겠습니까? _____
11. Please add any other relevant remarks (i.e. medical, psychological, drugs, alcohol, or other areas of their life we should know more about, to be of service to them.) 지원자와 관련하여; 의료적, 심리적, 약물, 알코올 또는 기타 신청인에게 도움이 되기 위해 우리가 더 알아야 하는 삶의 다른 영역에 대하여 추가하여 주십시오. _____
12. Would you recommend the applicant for acceptance into PNEUMA SPRINGS? 지원자를 '성령의 샘' 훈련학교에 입학하는 것을 추천 하시겠습니까? []Yes에 []No아니오 (please explain 설명) _____
[]With some reservation 일부 조건적 (please explain 설명) _____
13. Is your congregation/groups standing behind the applicant with enthusiasm and prayer? 귀하의 교회/그룹에서 열정과 기도로 지원자 뒤에 서 있습니까? _____

I have known _____ for _____ years, and believe that he/she possesses the qualities indicated above. 나는 지원자 _____ 를 _____ 년 동안 알고 있었고, 위에 언급한 자질들을 가지고 있다고 믿습니다.

Signed 싸인: _____ Date: M _____ D _____ Y _____

Name 추천인 이름: _____ Position 직책: _____

Address 주소: _____

Phone전화번호: _____

Would you like to receive further information about YWAM-PNEUMA SPRINGS?
YWAM-성령의 샘에 대한 추가 정보를 받고 싶으십니까? []Yes []No



YWAM-PNEUMA SPRINGS

Please mail all forms to: **PNEUMA SPRING
School Admissions
10211 Bollenbaugh hill rd
Monroe, WA 98272**

**Phone: 360-749-6043
Email: ywampneumasprings@gmail.com
Web page: www.ywampneumasprings.org**