

# 卫理神学院神学先修班课程

**宗旨：** 预备有心志献身念神学的新生更成熟和有信心的进入神学正科教育。

## **学科和价值：**

- (1)圣经知识 - 让学生体会阅读整本圣经的甜蜜，并熟练仁义的道理，以致能往下扎根，向上结果。
- (2)自我成长 - 帮助学生在真理中认识自己，并学习作时间、金钱、人际关系、家庭生活的好管家，成为有纪律的正常基督徒。
- (3)哲学导论 - 使学生明白神学与哲学的关系，成为更成熟、智慧、灵巧如蛇，驯良如鸽子的思想者。
- (4)天国、教会、世界 - 帮助学生建立合乎圣经的天国观、教会观与世界观，以兴起成为有立场、有使命感的传道人。
- (5)英语会话 - 学习听、看、写和讲英文。
- (6)初级音乐 - 学习初级音乐，懂得基本领唱和乐理，以更有效的带领信徒敬拜上帝。
- (7)实习工作 - 让学生在参与教会生活的经验中，体会领导教会和牧养信徒的挑战，进而生发饥渴慕义，积极装备自己的热诚。

**开课日期：** 每年的第二学期

**报名截止日期：** 每年的四月三十日（本国申请者）

## **入学资格：**

凡申请入学者必须具备下列三项条件：

1. 重生得救、清楚蒙召献身于耶稣基督及主的教会，作传福音的工作。
2. 品行端正、身体健壮、刻苦耐劳及愿意过肢体生活。
3. 拥有学历证书（至少 SPM 乙等成绩）以证明其有足够能力可以研读神学及吸收知识。

## **申请程序：**

1. 本国申请者必须详细填写学院的报名表格一份，同时要附寄：

- 蒙恩（讲明你怎样成为基督徒）及蒙召（讲明你怎样清楚神呼召你献身）见证各一篇（约一千字）
- 身份证副本一份
- 复印一份 SPM 或以上或相关学历毕业成绩表和证书
- 最近三个月内的护照用之相片两张
- 教会主理或代理牧师或传道之推荐信（使用由本院发出的表格）
- 体格检验证明书（使用由本院发出的表格）

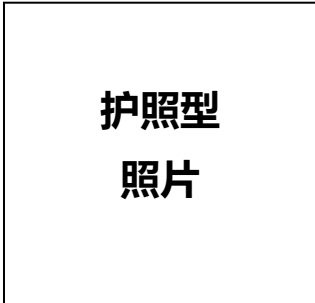
2. 所有文件请寄给本院院长/教务主任收。

Methodist Theological School  
51, Jalan Tun Abang Haji Openg,  
P.O.Box 78, 96007 Sibul, Sarawak, Malaysia.  
Tel: 084-321409  
Fax: 084-341409

# 卫理神学院

## SEKULA TEOLOGI METHODIST METHODIST THEOLOGICAL SCHOOL

NO. 51, Jalan Tun Abang Haji Openg,  
P. O. Box 78, 96007 Sibul, Sarawak, Malaysia.  
Tel: +6084-321409 / +6084-330870 Fax: +6084-341409  
Email: [principal@mtssibu.edu.my](mailto:principal@mtssibu.edu.my) / [general@mtssibu.edu.my](mailto:general@mtssibu.edu.my)  
Website: [www.mtssibu.edu.my](http://www.mtssibu.edu.my)



### 入学申请表

1. 此表格填写后请直接交本院院长收。
2. 若有关项目与你无关，可以从略。

攻读科系 (请打✓):

<input type="checkbox"/> 神学系	<input type="checkbox"/> 宣教科	<input type="checkbox"/> 礼拜与音乐系
<input type="checkbox"/> 道学硕士	<input type="checkbox"/> 道学硕士	<input type="checkbox"/> 学士
<input type="checkbox"/> 道学学士	<input type="checkbox"/> 道学学士	<input type="checkbox"/> 文凭
<input type="checkbox"/> 神学学士	<input type="checkbox"/> 神学学士	<input type="checkbox"/> 证书
<input type="checkbox"/> 神学文凭	<input type="checkbox"/> 神学文凭	
<input type="checkbox"/> 神学证书	<input type="checkbox"/> 神学证书	
<input type="checkbox"/> 神学先修班课程		

### (A) 个人资料

姓名 (中): \_\_\_\_\_ (英): \_\_\_\_\_

身份证号码 (新): \_\_\_\_\_ (旧): \_\_\_\_\_

国籍: \_\_\_\_\_ 种族: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ 出生地点: \_\_\_\_\_

性别: 男 / 女 职业: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_ (住家) \_\_\_\_\_ (办公室) \_\_\_\_\_ (手机)

永久住址: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

现今通讯地址: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

传真或电邮: \_\_\_\_\_ 婚姻状况: 单身 / 已婚

## (B) 家庭背景

伴侣姓名(中): \_\_\_\_\_ (英): \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ 职业: \_\_\_\_\_

儿女姓名及出生日期:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

儿女有否健康问题或学业安排需要?

\_\_\_\_\_

父母/监护人姓名: \_\_\_\_\_

父母/监护人地址: \_\_\_\_\_

家人是否基督徒: \_\_\_\_\_

## (C) 教会背景与灵性状态

1. 宗派: \_\_\_\_\_

2. 堂会名称与地址: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. 受洗日期与地点: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 坚信礼(入会)日期与地点: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. 请详列你所参与的堂会及其它基督教团体活动经验:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. 你以多少时间读经和祷告: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. 在过去三年中你所阅读而觉得有益的属灵书籍:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. 蒙恩(讲明你如何成为基督徒)及蒙召(讲明你如何清楚神呼召你献身)见证各一篇(约一千字)。

(D) 学业资历和背景

<u>1. 学校名称</u>	<u>教学语言</u>	<u>年日</u>	<u>级别</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. 成绩详情

(I) MCE/SPM (年份_____ )		(II) HSC/STPM (年份_____ )	
<u>科目</u>	<u>成绩</u>	<u>科目</u>	<u>成绩</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(III) 其它 (请注明详情及成绩)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(E) 工作经验

<u>雇主 / 公司</u>	<u>工作性质</u>	<u>受雇时间</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## (F) 经济资料

1. 你受训期间的经济(包括学科、住宿及伙食)来源:

---

2. 若你已婚, 家人的经济费用有何安排?

---

3. 你父母是否在经济上依赖你? 若是, 你怎样安排照顾他们的需要?

---

## (G) 证明文件

下列文件(影印本) 必须与申请表格同时呈上, 申请才会正式受理。

1. 身份证
2. 各考试成绩单及证书一份。
3. 最近期(三个月内)之护照相片(passport size)两张(外国申请者需附上八张相片)。
4. 堂会主理/代理牧师或传道之推荐信(由本院发出的表格)。
5. 体格检验证明书(由本院发出的表格)。

## (H) 宣言

1. 我保证以上所述皆真实无误。
2. 若被录取, 我愿意接受并顺从院方一切条例和规矩。

签名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

# 诗巫卫理神学院

## 举荐表格

### A. 个人资料 (堂会牧者)

姓名: \_\_\_\_\_ (华) \_\_\_\_\_ (英) 性别: \_\_\_\_\_

参与事奉的教会: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_ (办) \_\_\_\_\_ (家) \_\_\_\_\_ (手提)

申请者姓名: \_\_\_\_\_ (华) \_\_\_\_\_ (英) 性别: \_\_\_\_\_

与申请者的关系: \_\_\_\_\_

### B. 一般性

1. 你与申请者已认多久? 你对他/她有多认识? 在怎样的情况下你认识申请者?

1-2 年      3-4 年      5-6 年      7-9 年      10 年或以上

---

---

2. 申请者有否对基督徒重生的生命给予确实的见证?

---

3. 请针对申请者对全职事奉的呼召给予评语。

---

---

4. 申请者对神学教育的装备有怎么样的推动力?

满有热衷      非常强烈      相当强烈      多有保留

原因: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. 作为一名参与事奉的会友, 申请者有何特殊的表现?

---

---

6. 你会带著怎样的心境举荐申请者进入诗巫卫理神学院? 请圈上下列最能表达你的感受的字眼。分享你如此回应的原因。

兴奋热衷      大力推荐      相当强烈      多有保留

原因: \_\_\_\_\_

7. 若申请者已婚，请略述其家庭生活情况。

---

---

### C. 教会事奉

1. 申请者在教会中参与哪些事奉？多常？

---

---

2. 申请者在教会中参与哪些的委员会或侍有什么职份？已经有多久了？

---

---

3. 申请者在教会中的事奉有哪些强处？

---

---

4. 申请者需要在事奉上帝和服事教会的哪些方面可以加以改进 (如：技巧、态度 ...)？

---

---

5. 在你看来，申请者有哪些属灵恩赐呢？

---

---

6. 申请者对以下有关者的态度如何？

a) 堂会的牧者: \_\_\_\_\_

b) 教会的领袖:

    年会层面: \_\_\_\_\_

    教区层面: \_\_\_\_\_

    牧区层面: \_\_\_\_\_

c) 教会中的会友: \_\_\_\_\_

7. 在训练期间院方需要对申请者加以关注的范围有哪些？

---

## D. 行为评估

<p><i>推动力</i></p> <p><input type="checkbox"/> 积极主动    <input type="checkbox"/> 有效主动</p> <p><input type="checkbox"/> 有目标    <input type="checkbox"/> 极为被动</p> <p><input type="checkbox"/> 毫无目标</p>		
<p><i>主动</i></p> <p><input type="checkbox"/> 有创意性    <input type="checkbox"/> 持续自供自济</p> <p><input type="checkbox"/> 经常主动    <input type="checkbox"/> 甚少自动自发</p> <p><input type="checkbox"/> 只是迎合</p>		
<p><i>事工完成率</i></p> <p><input type="checkbox"/> 持之有恒    <input type="checkbox"/> 一般都会</p> <p><input type="checkbox"/> 偶而    <input type="checkbox"/> 甚少</p>		
<p><i>发奋图强</i></p> <p><input type="checkbox"/> 寻求更多事奉    <input type="checkbox"/> 完成指定工作</p> <p><input type="checkbox"/> 需要不断催迫    <input type="checkbox"/> 就是在压力之下亦甚少工作</p>		
<p><i>影响力和领导能力</i></p> <p><input type="checkbox"/> 意见和评估被尊重    <input type="checkbox"/> 极有贡献</p> <p><input type="checkbox"/> 合作    <input type="checkbox"/> 退缩</p> <p><input type="checkbox"/> 消极</p>		
<p><i>对他人的关怀和礼貌</i></p> <p><input type="checkbox"/> 极为关心    <input type="checkbox"/> 平平无奇</p> <p><input type="checkbox"/> 漠不关心    <input type="checkbox"/> 偶而关心</p> <p><input type="checkbox"/> 自我中心</p>		
<p><i>责任感</i></p> <p><input type="checkbox"/> 非常负责任    <input type="checkbox"/> 非常努力</p> <p><input type="checkbox"/> 通常很可靠    <input type="checkbox"/> 偶而可靠</p> <p><input type="checkbox"/> 全然不可靠</p>		
<p><i>建设性的贡献</i></p> <p><input type="checkbox"/> 高度性    <input type="checkbox"/> 持之有恒</p> <p><input type="checkbox"/> 一般性    <input type="checkbox"/> 偶而</p> <p><input type="checkbox"/> 甚少</p>		
<p><i>灵性成长</i></p> <p><input type="checkbox"/> 非常特出    <input type="checkbox"/> 稳健前进</p> <p><input type="checkbox"/> 偶发性    <input type="checkbox"/> 停滞不前</p> <p><input type="checkbox"/> 完全瘫痪</p>		
<p><i>团体生活</i></p> <p><input type="checkbox"/> 热衷参与    <input type="checkbox"/> 合作</p> <p><input type="checkbox"/> 还好    <input type="checkbox"/> 被动</p> <p><input type="checkbox"/> 独来独往</p>		





## F. 身体和情绪

1. 申请者有否有身体或精神上的困扰? 若然, 他/她如何应对?

---

---

2. 以下的倾向若发生在申请者身上可能削弱申请者的工作和见证。若你有觉察或发现类似的局限, 请画上圆圈并加以描述(使用以下的空格)其层度。

没有耐心, 不能包容, 好争论, 占有欲, 不易宽恕, 高傲或评击他人。

易於感到羞愧, 被得罪, 灰心, 沮丧。

常担忧, 忧虑, 紧张, 神经质。

对某些组织, 种族或国籍有偏见。

排他性和占有性地建立友谊。

缺乏幽默感或缺乏接纳别人开玩笑的能力。

---

---

若申请者显然没有被上述的情形所困扰, 请在此打√。 [    ]

## G. 参照

若能, 请列明我们可以接洽咨询, 为申请者作更多评估的人仕:

	<u>姓名</u>	<u>电话</u>	<u>地址</u>	<u>与申请者的关系</u>
1.	_____	_____ (办)	_____	_____
		_____ (家)	_____	
2.	_____	_____ (办)	_____	_____
		_____ (家)	_____	

## H. 其他的意见/建议

---

---

日期: \_\_\_\_\_

签名: \_\_\_\_\_

回应寄至: 新生监评委员会主席

卫理神学院

P.O.Box 78

96007 Sibul

Sarawak, Malaysia

接洽: 电话: 084 - 321409

传真: 084 - 341409

电邮: [mtssibu@tm.net.my](mailto:mtssibu@tm.net.my)

# 卫理神学院

## METHODIST THEOLOGICAL SCHOOL

P. O. Box 78, 96007 SIBU, SARAWAK, MALAYSIA

Tel: 084-321409 Fax: 084-341409

<http://www.mtssibu.edu.my>

### Medical Examination Form

(to be submitted with Application for Admission)

Name : \_\_\_\_\_ Date of Birth : \_\_\_\_\_

Address : \_\_\_\_\_

1. Medical history of patient (serious, illnesses, infections, operations) \_\_\_\_\_
2. General Condition \_\_\_\_\_
3. Weight \_\_\_\_\_
4. Skin \_\_\_\_\_
5. Ears \_\_\_\_\_
6. Eyes \_\_\_\_\_
7. Breasts (female students) \_\_\_\_\_
8. Thyroid \_\_\_\_\_
9. Cardio-Vascular System  
a. Heart \_\_\_\_\_  
b. Blood pressure \_\_\_\_\_ c. Pulse \_\_\_\_\_  
d. Veins \_\_\_\_\_ e. HB \_\_\_\_\_ %
10. Glands \_\_\_\_\_
11. Respiratory System  
a. Nose \_\_\_\_\_  
b. Lungs (Negative Chest Ray required) \_\_\_\_\_  
c. X-Ray \_\_\_\_\_
12. Alimentary System  
a. Mouth and Pharynx \_\_\_\_\_ b. Teeth \_\_\_\_\_  
c. Abdomen \_\_\_\_\_ d. Stool \_\_\_\_\_
13. Urinary System \_\_\_\_\_  
Urine Test \_\_\_\_\_
14. Nervous System \_\_\_\_\_  
Headaches \_\_\_\_\_ Sleep \_\_\_\_\_
15. General Remarks \_\_\_\_\_
16. Vaccinations and Inoculations \_\_\_\_\_

Name of Examining Doctor: \_\_\_\_\_

Address of Examining Doctor: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---

### Dental Examinations Form

I have examined \_\_\_\_\_ and certify that his/her mouth is free from dental caries.

Dentist's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_