**台灣教牧關顧協會(T.A.P.C.)**

**馬偕臨床牧關教育中心(C.P.E.)報名表**

申請日期： 年 月 日

姓名： 性別： 生日： 年 月 日

相

片

三

張

(相片請浮貼)

英文名字(與護照同)：

身分證字號： 出生地/國籍：

手機/電話： LINE ID：

地址（聯絡處）：

E-mail：

婚姻狀況： □未婚 □已婚 子 女 □其他

就讀學校與科系(或牧會機關)：

申請級別： ■基礎級

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學  歷 | 學 校 | |  | 科 系 | 學 位 | 畢業時間/目前年級 |
| 高中 |  | |  |  |  |
| 大專 |  | |  |  |  |
| 研究所 |  | |  |  |  |
| 博士 |  | |  |  |  |
| 神學院 |  | |  |  |  |
| 相關的輔導訓練  (含張老師、生命線…) | 1. | |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |
| 3. | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 服務機構或教會 | 職 稱 | 任職時間 | 地 點 |
| 經 | 1. |  |  |  |
|  | 2. |  |  |  |
| 歷 | 3. |  |  |  |
|  | 4. |  |  |  |

◎個人較方便面試的日期：□**02/11(二)**上午 時 或 下午 時

□**02/12(三)**上午 時 或 下午 時

□由教育中心自由安排

推薦人： 機構/中會： 職稱：

聯絡電話：(O)： (H)： 手機：

申請人簽名：

**台灣教牧關顧協會(T.A.P.C.)**

**馬偕臨床牧關教育中心(C.P.E.)推薦函**

申請者姓名：

推薦者姓名： 服事機構： 職稱：

與申請者關係： 認識多久： 電話：

地 址：

上列學員申請進入本中心就讀C.P.E.課程，請您為推薦人，我們煩請您憑過去與申請者熟識的經驗，據實回答下列問題以提供本中心作為錄取與否的參考。

**A.勾選部份 差 可 強 傑出**

社 交 關 係．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

社 會 關 懷．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

情 緒 穩 定．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

領 導 品 質．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

責 任 感．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

合 作 精 神．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

團 隊 服 事．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

表 達 能 力．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

個 人 成 熟．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

接 受 指 正．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

傳道專業能力．．．．．．．．．．．．．．．．．．． □　□　□　□

外 表 儀 容．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

主 動 性．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

學 業 能 力．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

創 造 能 力．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

靈 命 成 熟．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．□　□　□　□

參與教會活動．．．．．．．．．．．．．．．．．．． □　□　□　□

參與福音機構活動．．．．．．．．．．．．．．．．． □　□　□　□

**B.文字回答部份**

◎申請者最大的長處是：

◎您認為申請者若進入C.P.E.教育中心受訓，他個人發展上最需要幫助

的地方是：

推薦人簽名：

◎資料填妥請於**2025年01月24日前**郵寄至104台北市中山區中山北路二段

92號9樓 馬偕紀念醫院院牧部 蕭嘉瑩關懷師收