

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

英文名字(與護照同)：_____

身分證字號：_____ 出生地/國籍：_____

手機/電話：_____ LINE ID：_____

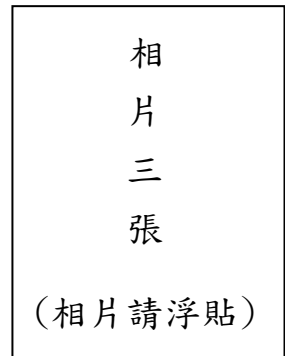
地址(聯絡處)：_____

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 高級一 高級二



已上過之 C. P. E. 訓練 (未上過者不 需填寫)	日期	地點	督導

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

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

◎個人較方便面試的日期：01/31(三)下午 _____ 時 或 下午 _____ 時
02/01(四)上午 _____ 時 或 下午 _____ 時
02/02(五)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：(0)：_____ (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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社會關懷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情緒穩定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
領導品質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
責任感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合作精神	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
團隊服事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
表達能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人成熟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
接受指正	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
傳道專業能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外表儀容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
主動性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
學業能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
創造能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
靈命成熟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參與教會活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參與福音機構活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 2024 年 01 月 20 日前郵寄至 251020 新北市淡水區民生路 45 號
馬偕紀念醫院 院牧部林恩慈關懷師收