



江蘇神學院  
JIANGSU THEOLOGICAL SEMINARY

# 招生报名表

姓名：\_\_\_\_\_

所在地市及县/区：\_\_\_\_\_

报考班名：\_\_\_\_\_

推荐教会：\_\_\_\_\_

教会联系电话：\_\_\_\_\_

地址：南京市栖霞区仙隐北路 5 号

电话：025—85790339 邮编：210023

填写下表之前，请仔细阅读本院 2024 年《招生简章》。请报名者本人用黑色水笔清楚如实填写以下各项。姓名须与身份证相符。

个 人 情 况	姓 名		性 别		贴照片 (半身免冠 2 寸 近照)	
	出生年月		民 族			
	籍贯		出生地			
	健康情况		慢性病史	是否痊愈 ( )		
	报考班名	本一班 ( ) 本三插班 ( ) 大专班 ( ) ——请在所报考班名后括号内勾选				
	有何特长					
	通讯地址、邮编					
	居住地址、邮编					
	身份证号			本人电话		
	婚姻状况 (请打√选择)	未婚 ( ) 已婚 ( ) 离异或其他 ( )				
家 庭 情 况	配偶姓名		工作单位及职务			
	子女姓名		工作单位及职务			
	父亲姓名		工作单位及职务			
	母亲姓名		工作单位及职务			
	父母住址、邮编			电话		
	家庭成员	连本人共有_____人				
	家庭经济来源			家庭人均月收入	元	
事 奉	信主时间	年 月	参加教会时间	年 月参加	教会崇拜	
	受洗时间	年 月	受洗地点	施洗人姓名		

情 况	现属教会		负责人		电话		教会 任职	
	教会通讯地址				邮政编码			
	推荐报名的教会、两会或三自组织							
	两会或三自负责人姓名				联系电话			
教 育 简 历	校名（从中学填起，大学需注明专业）			时 间			毕业/肄业	
	1.			_____年__月至__年__月			_____	
	2.			_____年__月至__年__月			_____	
	3.			_____年__月至__年__月			_____	
工 作 简 历	时 间			工作单位及职务				
	年 月至 年 月			_____				
	年 月至 年 月			_____				
	年 月至 年 月			_____				
信 仰 简 历 与 报 考 本 院 的 想 法 和 愿 望								

报名 应 交 各 件	<p><b>注意：</b>本报名表相应栏目须加盖公章并附有以下各件方予受理。请在同时提交的材料名称前的方框内以√勾选：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 身份证复印件；</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 最高学历证明（毕业证书）复印件；</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 二级甲等或以上等级医院的体检报告（须含血常规、心电图和心超、胸片、肝功能和肾功能等检查项目）；</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 近期2寸半身免冠彩照2张（其中1张贴在本表“贴照片”位置）；</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 报名费200元（由基督教两会统一汇至江苏神学院账户：中国银行南京珠江路支行，账号为474170510747）。</p>	
推 荐 教 会 意 见	<p>（推荐非本教会同工请予注明）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日（盖公章）</p>	
	所在县/区基督教三自/两会意见	所在市基督教两会意见
	年 月 日（盖公章）	年 月 日（盖公章）

**报名表登记核查记录**（由招生小组工作人员填写）

邮件交寄日期	月 日	小组收件人	
材料是否齐全?	是（ ） 否（ ）	核查人：	月 日
是否通知补交	是（ ） 否（ ）	经手人：	月 日
是否准考	是（ ） 否（ ）	核查人：	月 日
不准报考的主要原因			负责人