

**SEMINARI TEOLOGI SABAH**  
**BORANG PENYERTAAN**  
**PROGRAM MISI JANGKA PENDEK (BM) 2020**

Gambar  
Berukuran  
Pasport Terkini

**KETERANGAN PERIBADI**

Nama Penuh (seperti dalam I/C): \_\_\_\_\_

Tarikh Lahir: \_\_\_\_\_ No. I/C : \_\_\_\_\_

Jantina: \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

No. Telefon: \_\_\_\_\_

Pendidikan Tertinggi: \_\_\_\_\_

Sekolah: \_\_\_\_\_

Tarikh Baptisan: \_\_\_\_\_

Ahli Gereja: \_\_\_\_\_

Kurnia / Kemahiran / Minat: \_\_\_\_\_

Penyokong : Gereja/ Peribadi / Ahli Gereja / lain-lain: \_\_\_\_\_

Tandatangan Pemohon: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

**SOKONGAN IBU BAPA / PENJAGA**

Saya \_\_\_\_\_ ibu bapa/penjaga kepada \_\_\_\_\_,  
dengan pertolongan Allah, menyokong \_\_\_\_\_ menyertai program  
Program Misi Jangka Pendek (MJP) STS untuk pertumbuhan rohaninya dan untuk  
dimuridkan, dilatih dan diperlengkapi bagi pelayanan Tuhan.

Tandatangan: \_\_\_\_\_ No. Tel: \_\_\_\_\_

**Dokumen yang perlu dikirimkan bersama borang ini:**

*Salinan kad pengenalan pemohon*

*Salinan keputusan peperiksaan SPM/peperiksaan penggal 1 atau 2/STPM*

*Laporan pemeriksaan kesihatan yang disahkan doktor*

*Surat sokongan pastor*

**Nota: Borang permohonan yang tidak lengkap dengan semua dokumen yang diperlukan akan menyebabkan permohonan anda tidak akan diproses.**

---

**SEMINARI TEOLOGI SABAH, PROGRAM MISI JANGKA PENDEK (BM)**  
***KESAKSIAN PERIBADI***

**Nama:** \_\_\_\_\_

**Tarikh:** \_\_\_\_\_

**A. Pengenalan Peribadi?**

**B. Kehidupan saya sebelum saya menjadi seorang Kristian?**

**C. Bagaimana saya menjadi seorang Kristian?** Nyatakan bila dan bagaimana anda menerima Yesus Kristus sebagai Tuhan dan Penyelamat secara peribadi.

**D. Kehidupan saya selepas menjadi seorang Kristian?**

**E. Apakah yang saya harapkan dari program MJP ini?**

Nota: Seluruh karangan 500-1000 perkataan

**SABAH THEOLOGICAL SEMINARY**  
**SEMINARI TEOLOGI SABAH**

P. O. Box 11925, 88821 Kota Kinabalu  
Sabah Malaysia

**Medical Examination Form For STM**  
(to be submitted with Application for Admission)

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

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

1. Medical history of patient: (serious illness, infection, operation): \_\_\_\_\_

2. General Condition: \_\_\_\_\_

3. Weight: \_\_\_\_\_

4. Skin: \_\_\_\_\_

5. Ears: \_\_\_\_\_

6. Eyes: \_\_\_\_\_

7. Breast (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 X-Ray required)

OPTIONAL

c) X-Ray: OPTIONAL

12. Alimentary System

a) Mouth and Pharynx: \_\_\_\_\_

b) Teeth: \_\_\_\_\_

c) Abdomen: \_\_\_\_\_

d) Stool: \_\_\_\_\_

13. Urinary System: \_\_\_\_\_

14. Nervous System:

a) Headaches: \_\_\_\_\_

b) Sleep: \_\_\_\_\_

15. General Remarks: \_\_\_\_\_

16. Vaccination and Inoculations: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

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

Signature: ..... Date: .....

## SOKONGAN PASTOR

Saya \_\_\_\_\_ menyokong \_\_\_\_\_  
untuk mengikuti program Misi Jangka Pendek STS 2020 dan mengesahkan sokongan  
keuangan dan doa .

<b><i>Keperibadian Pemohon:</i></b>	<b><i>Berikan penilaian anda berdasarkan nombor 1 (paling lemah) sehingga 10 (paling kuat)</i></b>									
Kehidupan Rohani	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kesetiaan kepada Tuhan dan Sesama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Siap Sedia Melaksanakan Pelayanan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inisiatif Melaksanakan Tanggungjawab	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kesediaan untuk Diajar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hati untuk Tuhan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kesihatan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Penglibatan dan prestasi pemohon dalam Pelayanan Gereja:

---

---

---

-----

**Tandatangan Pastor**

**Tarikh:** \_\_\_\_\_

Gereja: \_\_\_\_\_

No. Tel: \_\_\_\_\_ (H/p), \_\_\_\_\_ (P)

No. Faks: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

---