



FORMULIR PENDAFTARAN DISCIPLESHIP TRAINING SCHOOL

PETUNJUK FORMULIR PENDAFTARAN

Semua pertanyaan dalam formulir harus diselesaikan, jika pertanyaan tidak cocok untuk Saudara, tulis NA (not applicable/ tidak sesuai) di dalam kolom yang tersedia.

Suami dan isteri yang akan terlibat dalam sekolah ini harus mengisi formulir secara terpisah.

1. FORMULIR PENDAFTARAN. Harus mengikuti petunjuk yang ada dalam formulir pendaftaran Discipleship Training School - Youth With A Mission, Surabaya - Indonesia.

Penting : Formulir pendaftaran harus diberikan paling lambat *tiga minggu* sebelum sekolah dimulai.

2. BIAYA SEKOLAH, lamanya training tersebut kurang lebih enam bulan. Biaya sekolah selama tiga bulan teori sebesar tiga juta lima ratus ribu rupiah (Rp3.500.000,-) termasuk biaya akomodasi, asrama, dan konsumsi. Biaya outreach/praktek tergantung tempat yang di tuju dan akan diberitahukan kemudian.

3. BIAYA PENDAFTARAN Saudara sebesar Rp 150.000,- (Rp.300.000,- untuk pasangan suami isteri). Biaya pendaftaran harus terlampir dengan formulir Saudara. Biaya ini tidak dapat dikembalikan. Formulir Saudara tidak akan diproses tanpa biaya pendaftaran. Silahkan menghubungi bagian pendaftaran untuk pengiriman uang melalui transfer bank.

4. PERTANYAAN (10 Halaman di Formulir). Semua pertanyaan harus dijawab berdasarkan pertanyaan di dalam formulir . Khusus untuk jawaban di halaman 11 Saudara harus menjawab di kertas yang terpisah.

5. MEMBEBAKANKAN (Bagian 12 sampai 15 dalam formulir). Semua ada empat macam

pertanyaan membebaskan yang harus ditanda tangani sebelum formulir Saudara diproses.

6. PERTANYAAN KESEHATAN

Formulir pertanyaan kesehatan merupakan suatu kewajiban bagi pemohon dan harus diberikan kepada dokter Saudara untuk diisi dan dikirim melalui email atau fax langsung ke bagian PENDAFTARAN.

Perlu diingat :

- Formulir pendaftaran juga wajib untuk para pengikut (bagi yang sudah berkeluarga) umur 16 tahun keatas.
- KTP saudara harus masih berlaku sampai 6 (enam) bulan kedepan terhitung mulai tanggal training.
- PASSPORT saudara harus masih berlaku sampai 6 (enam) bulan kedepan terhitung mulai tanggal training.
- Membawa surat jalan dari RT/RW setempat.

7. REKOMENDASI PRIBADI

Formulir rekomendasi harus diberikan ke :

- (i) Pendeta/pembimbing rohani
- (ii) Teman (teman yang mengenal Saudara dengan baik)

Selesaikan mengisi formulir dan kirim atau fax ke bagian PENDAFTARAN Cantumkan nama dan alamat setiap para rekomendator.

FORMULIR DAPAT DIKIRIM ATAU FAX KE :

BAGIAN PENDAFTARAN :

YAYASAN WAHANA ANAK MUDA SURABAYA

PO Box 4007 SBS 60400

Jawa Timur - Indonesia

Telp/Fax : 031-70085177/8702070

Email : dts@ywamsurabaya.org

Website : www.ywamsurabaya.org



**FORMULIR PENDAFTARAN
DISCIPLESHIP TRAINING SCHOOL**

Keterangan Pelamar

1. Aplikasi

Apakah biaya pendaftaran Saudara terlampir ?

Ya Tidak

Sekolah yang akan saya ikuti : _____

Mulai tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

2. Nama Anda

Bpk Ibu Sdra Sdri

Nama keluarga

Nama depan

Nama tengah

Nama panggilan

3. Alamat kontak

Alamat tetap (termasuk propinsi dan kode pos)

Tlp/Fax (termasuk kode area)

Email

Lampirkan
3 Lbr Pas Foto
Warna Uk. 4x6
Di sini

4. Keterangan pribadi

Tanggal kelahiran

Umur

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

Tempat lahir

Jenis kelamin Pria Wanita

Status perkawinan

Single Tunangan Menikah
 Duda Janda Cerai

Nama pasangan (jika ada)

5. Anak/pengikut

Apakah Saudara mempunyai anak yang mengikuti Saudara?

Ya Tidak

Daftarkan nama dan tanggal lahir anak-anak yang mengikuti Saudara

Anak 1 (nama)

Tanggal lahir

Anak 2 (nama)

Tanggal lahir

7. Keterangan

Bahasa – bahasa yang digunakan

Keterampilan musik / talenta

Jabatan saat ini dan keterampilan ekstra

8. Sejarah pendidikan

Pernahkah Saudara menyelesaikan sekolah menengah pertama/sekolah menengah umum?

Ya Tidak

Jika “Ya” tuliskan tanggal ,bulan dan tahun kelulusan dari sekolah tersebut

9. Dukungan keuangan

Apakah Saudara memiliki uang yang cukup untuk menyelesaikan pembayaran uang sekolah?

Ya Tidak

Jika tidak, berapa banyak uang yang Saudara punya saat ini?

Bagaimana Saudara mengantisipasi dalam pembayaran uang sekolah Saudara?

Apakah Saudara mempunyai dukungan keuangan?

Ya Tidak **10. Kontak darurat**

Siapa yang harus kami hubungi dalam situasi darurat yang melibatkan Saudara?

Sdra Sdri Bpk Ibu

Nama keluarga

Nama depan

Hubungan (Mis, Ayah,Ibu Saudara ,dsb)

Alamat dan nomor telepon dan fax

Email

11. Informasi gereja

Nama Gereja

Nama Pendeta

Alamat

Nomor telepon dan fax

Email

12. MEMBEBAHKAN TANGGUNG JAWAB

YWAM Surabaya sedapat mungkin melindungi staf dan murid semasa pelatihan. Kecelakaan dan sakit yang disebabkan bukan karena kesalahan atau kelalaian yang bersangkutan adalah tanggung jawab YWAM Surabaya kecuali kematian. YWAM Surabaya bertanggung jawab hingga pemakaman di tempat yang bersangkutan meninggal. Dikarenakan mahalny biaya pengiriman tubuh jenazah, maka YWAM Surabaya tidak bertanggung jawab atas biaya pengiriman tubuh jenazah ke tempat asal. Jika pihak keluarga yang bersangkutan berkehendak untuk mengirim jenazah ke rumah, maka pihak keluarga yang bersangkutan harus bersedia menanggung biaya pengirimannya.

Persetujuan atas perlakuan

Dengan ini saya membebaskan Youth With A Mission Surabaya, wakil-wakil, pekerja-pekerja, maupun staf-stafnya bebas dari setiap tanggung jawab apa saja yang timbul akibat kerusakan, kehilangan atau kecelakaan yang timbul atas kelalaian pribadi selama saya terlibat dengan pekerjaan pelayanan Youth With A Mission Surabaya.

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

Pernyataan atas kematian

Dengan ini saya sangat setuju jika saya meninggal semasa pelatihan di YWAM Surabaya, YWAM Surabaya akan mengurus hingga penguburan di lokasi kejadian. Jika keluarga saya berkehendak untuk jenazah saya kembali ke rumah, maka keluarga saya yang akan menanggung biaya pengirimannya.

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

13. PERNYATAAN PERTANGGUNG JAWABAN KEUANGAN

Saya dengan penuh kesadaran telah membaca dan mengerti syarat-syarat pembayaran uang sekolah yang

harus dibayar pada waktunya kecuali kalau saya telah mengadakan pembicaraan khusus dengan pimpinan sekolah dan setuju dengan tanggung jawab yang harus saya penuhi.

Saya juga menyatakan bahwa saya sungguh-sungguh mengerti akan tanggung jawab keuangan saya kepada Tuhan, staf-staf dan murid-murid sekolah.

Oleh sebab itu saya menerima tanggung jawab atas keuangan baik untuk uang sekolah dan kebutuhan-kebutuhan pribadi selama saya terlibat dalam pekerjaan pelayanan Youth With A Mission.

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

14. PERNYATAAN KETAATAN PADA PERATURAN

Jika saya diterima di Program Pelatihan DTS ini, menyatakan bahwa saya akan mentaati semua peraturan-peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku. Saya akan bersedia dikenakan konsekuensi dari ketidaktaatan saya tersebut sesuai dengan peraturan – peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

15. PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa semua informasi yang tercantum di sini adalah benar, jujur dan dengan penuh kesadaran.

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	



Aplikasi Masuk Untuk Semua Sekolah Dan Outreach

Keterangan Kesehatan

Untuk pelamar : Jawablah setiap pertanyaan dengan huruf kapital dan pada kolom yang tersedia pada lembaran ini.

1. Sekolah yang saya tertarik

2. Nama Saudara

Sdra Sdri Bpk Ibu

Nama lengkap

Umur / tanggal lahir

Alamat lengkap

Kota	Kode Pos
Telp	Fax

3. Keterangan Pribadi – beri tanda (✓) untuk setiap jawaban sesuai kolom yang tersedia berdasarkan pertanyaan,

Apakah yang bersangkutan pernah atau sedang memiliki penyakit sbb :

	Ya	Tidak
Kelainan kulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelainnan mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelainan pendengaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegar otak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit kepala terus-menerus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sakit ayan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelumpuhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulit tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma/Sesak nafas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A, B dan C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV positif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit ginjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit punggung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekanan darah tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekanan darah rendah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelainan jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergi udara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergi obat-obatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergi makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rematik/Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit maag/duodenal ulcer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangguan pencernaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit kuning/jaundice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurang darah/anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit paru-paru (TBC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelainan tulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit kelamin (VD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kecanduan obat bius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain (secara spesifik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hanya untuk wanita :

Sedang hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menstruasi tidak teratur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendarahan tak normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sering keram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aplikasi Untuk Discipleship Training School

Surat Keterangan Kesehatan

Nama Pelamar :
 Umur/Tanggal Lahir :
 Alamat/No Tlp :
 Tinggi/Berat badan :cm /kg
 Golongan Darah :

Dokter yang terhormat.
 Nama tersebut diatas saat ini melamar untuk mengikuti program Training yang diadakan oleh kami Youth With A Mission Surabaya . Kami mohon bantuannya untuk mengisi pertanyaan – pertanyaan tersebut di bawah sesuai kemampuan calon fisik pelamar.

1. Apakah yang bersangkutan pernah atau sedang memiliki penyakit sebagai berikut (beri tanda (✓) untuk “Ya” dan (x) untuk “tidak “)

Kelainan kulit		Sakit diabetes		Kurang darah/anemia	
Kelainan mata		Alergi udara		Tumor	
Kelainan pendengaran		Alergi obat-obatan		Kecanduan obat bius	
Gegar otak		Alergi makanan			
Sakit kepala terus-menerus		Reumatik		Untuk wanita:	
Sakit ayan		Sakit kuning		Sedang hamil	
Kelumpuhan		Sakit paru-paru (TBC)		Menstruasi tak teratur	
Asma		Kelainan tulang		Pendarahan tak normal	
Hepatitis A, B dan C		Gangguan pencernaan		Sering keram	
Sakit ginjal		Hernia			

2. Apakah yang bersangkutan pernah menjalani operasi tertentu? Jika ya, jelaskan!

3. Apakah yang bersangkutan sedang berada di bawah pengobatan / pengawasan dokter karena sesuatu penyakit tertentu, mis: sesak nafas, dll? Jika ya, tolong jelaskan!

Dibuat tanggal , 2012
 Tanda tangan dokter dan stempel

(_____)

**Aplikasi Untuk
Discipleship Training School**

Rekomendasi Pembimbing Rohani

Nama Pembimbing rohani/pendeta

Alamat pembimbing rohani

Nama pelamar

Alamat pelamar

Sekolah mulai tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

Nama tersebut telah mendaftarkan diri pada program pendidikan Youth With A Mission (YWAM) yaitu sebuah gerakan pelayanan internasional dan interdenominasi guna memenuhi Amanat Agung Yesus Kristus (Markus 16:15). Sehubungan dengan permohonan tersebut kami membutuhkan bantuan Saudara untuk beberapa informasi tersebut di bawah ini yang dapat membantu kami dalam memenuhi kebutuhan calon pelamar untuk program ini. Informasi yang Saudara berikan akan kami rahasiakan.

1. Hubungan dengan calon pelamar

Hubungan yang Saudara miliki dengan pelamar?

- Pendeta Lain-lain (spesifik)

Berapa lama Saudara mengenal pelamar?

.....Tahun.....Bulan

Dalam skala 1 sampai 10, seberapa dekat Saudara mengenal pelamar? (1 sangat kurang, 10 sangat dekat)

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dalam pengalaman Saudara, berapa tingkat komitmen pelamar?

- Setia Tidak stabil Lain-lain

2. Pengalaman kekristenan

Dalam pengalaman Saudara, bagian mana yang cocok di bawah ini sesuai pengalaman kekristenan pelamar?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dewasa | <input type="checkbox"/> Kanak-kanak |
| <input type="checkbox"/> Bertumbuh | <input type="checkbox"/> Emosional |

3. Data kepribadian

Jelaskan dengan kalimat sendiri, bagaimana Saudara menilai pelamar dalam beberapa area berikut:

- Temperamen _____
 Inisiatif _____
 Kemampuan beradaptasi _____
 Kebersihan pribadi _____
 Perhatian kepada orang lain _____
 Tanggung jawab keuangan _____
 Kemampuan kepemimpinan _____
 Kestabilan emosional _____
 Kesanggupan utk mengikuti _____
 Fleksibel _____
 Melepaskan hak _____
 Bekerjasama _____
 Disiplin pribadi _____
 Kemampuan utk mengatasi stress _____
 Standar moral _____

4. Daerah-daerah bermasalah

Perlu diketahui, bahwa kami ingin melihat dan menolong pelamar untuk bertumbuh secara rohani.

Beri tanda lingkaran pada kata-kata di bawah ini jika cocok dengan sifat pelamar.

Tidak toleran, suka berargumentasi, dominan, kritikal terhadap orang lain, mudah kecewa, mudah tertuduh, sukar menerima perubahan, tidak adil, roh menjatuhkan orang lain, tertutup, penuh kecemasan, suka mencari kesalahan orang lain.

Jika Saudara tahu sifat bermasalah yang lain, silahkan tambahkan

5. Latar belakang keluarga

Berikan komentar tentang latar belakang keluarga pelamar (jika tahu)

6. Komentar tambahan

Dapatkah Saudara memberikan masukan atau komentar yang berhubungan dengan pelamar yang Saudara pikir dapat membantu (gunakan kertas terpisah jika perlu)

7. Informasi rekomendator

Saya menyatakan bahwa semua informasi yang saya berikan adalah benar adanya sesuai pengetahuan saya.

Nama (tuliskan dengan huruf kapital)

Alamat

Telepon rumah

Telepon kantor

Email

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

Jika Saudara memiliki pertanyaan atau komentar, silahkan menghubungi kami.

Terima kasih untuk kerja samanya. Tuhan berkati.

Kirim kembali Formulir ini ke:

DTS Registrasi

YWAM Surabaya
PO Box 4007 SBS 60400
Jawa Timur - Indonesia

Telp/Fax : 031-70085177/8702070
Email : dts@ywamsurabaya.org
Website : www.ywamsurabaya.org

Aplikasi Untuk Discipleship Training School

Rekomendasi Teman

Nama rekomendator

Alamat rekomendator

Nama pelamar

Alamat pelamar

Sekolah mulai tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

Nama tersebut telah mendaftarkan diri pada program pendidikan **Youth With A Mission (YWAM)** yaitu sebuah gerakan pelayanan internasional dan interdenominasi yang terpanggil untuk mengenalkan Yesus Kristus untuk generasi ini. Memobilisasi sebanyak mungkin untuk membantu menyelesaikan tugas ini dan melatih serta melengkapi orang-orang percaya dalam bagian mereka memenuhi Amanat Agung Yesus Kristus (Markus 16:15).

Sehubungan dengan permohonan tersebut kami membutuhkan bantuan Saudara untuk beberapa informasi tersebut di bawah ini yang dapat

membantu kami dalam memenuhi kebutuhan calon pelamar untuk program ini. Informasi yang Saudara berikan akan kami rahasiakan.

1. Hubungan dengan calon pelamar

Hubungan yang Saudara miliki dengan pelamar?

- Pendeta Lain-lain (spesifik)

Berapa lama Saudara mengenal pelamar?

..... Tahun.....Bulan.

Dalam skala 1 sampai 10, berapa dekat Saudara mengenal pelamar ? (1 sangat kurang, 10 sangat dekat)

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dalam pengalaman Saudara, berapa tingkat komitmen pelamar?

- Setia Tidak stabil Lain-lain

2. Pengalaman kekristenan

Dalam pengalaman Saudara, bagian mana yang cocok di bawah ini sesuai pengalaman kekristenan pelamar?

- Dewasa Kanak-kanak
 Bertumbuh Emosional

3. Data kepribadian.

Jelaskan dengan kalimat sendiri, bagaimana Saudara menilai pelamar dalam beberapa area berikut:

- Kesehatan _____
- Inisiatif _____
- Kemampuan beradaptasi _____
- Kebersihan pribadi _____
- Perhatian kepada orang lain _____
- Tanggung jawab keuangan _____
- Kestabilan emosional _____
- Kesanggupan utk mengikuti _____
- Fleksibel _____
- Kemampuan akademik _____
- Sikap hati untuk bekerja _____
- Bekerjasama _____
- Disiplin pribadi _____
- Kemampuan utk mengatasi stress _____
- Standar moral _____
- Temperamen _____

4. Latar belakang keluarga

Berikan komentar tentang latar belakang keluarga pelamar (jika tahu)

5. Komentar tambahan

Dapatkah Saudara memberikan masukan atau komentar yang berhubungan dengan pelamar yang Saudara pikir dapat membantu (gunakan kertas terpisah jika perlu)

6. Informasi rekomendasi

Saya menyatakan bahwa semua informasi yang saya berikan adalah benar adanya sesuai pengetahuan saya

Nama (tuliskan dengan huruf kapital)

Alamat

Telepon rumah

Telepon kantor

Email

Tanda tangan

Tanggal

Tanggal	Bulan	Tahun
/	/	

Jika Saudara memiliki pertanyaan atau komentar, silahkan menghubungi kami.

Terima kasih untuk kerja samanya. Tuhan berkati.

Kirim kembali Formulir ini ke:

DTS Registrasi

YWAM Surabaya
PO Box 4007 SBS 60400
Jawa Timur - Indonesia

Telp/Fax : 031-70085177/8702070
Email : dts@ywamsurabaya.org
Website : www.ywamsurabaya.org





Aplikasi untuk Discipleship Training School

JAWABLAH PERTANYAAN-PERTANYAAN DI BAWAH INI DI KERTAS TERPISAH.

1. Jelaskan bagaimana Saudara membuat keputusan untuk mengikut Yesus/pertobatan (satu halaman penuh)!
2. Jelaskan hubungan Saudara saat ini dengan Tuhan! Sedapat mungkin secara spesifik (Mis; kehidupan doa Saudara, persoalan-persoalan Saudara, dll).
3. Area apa di dalam karakter Saudara yang ingin Saudara ubah dan tingkatkan?
4. Apakah Tuhan sedang memimpin Saudara kepada hal yang khusus di dalam pelayanan? Jelaskan!
5. Jelaskan keterlibatan Saudara dengan gereja Saudara! Apakah gereja Saudara mendukung Saudara di dalam keputusan Saudara untuk mengikuti program DTS?
6. Gambarkan tentang hubungan Saudara dengan keluarga Saudara hingga saat ini!
7. Apa yang Saudara harap terima/mendapatkan selama DTS? Apa yang ingin Saudara lihat terjadi di dalam dan lewat hidup Saudara selama DTS?
8. Apakah ada hal-hal di dalam diri Saudara yang Saudara bergumul dan Saudara mau melihat adanya kebebasan selama DTS? Jelaskan!
9. Bagaimana Saudara mengetahui tentang DTS?
10. Hal-hal lain penting yang ingin Saudara sampaikan untuk kami ketahui!