



# Bewerbungsformular Application Form

Bitte beantworten Sie jede Frage. Lassen Sie keine Fragen aus. Sollte eine Frage nicht auf Sie zutreffen, kennzeichnen Sie diese bitte durch ein „ / “. **Die Bewerbung muss vollständig ausgefüllt sein, damit sie bearbeitet wird!** Falls für einige Fragen mehr Platz benötigt werden sollte, können dem Formular Seiten hinzugefügt werden.

*Please answer every question! Do not skip any questions. If one of the questions does not apply to you, mark it " / ". **The application must be complete in order to be processed!** If you need more space for some of the questions please add another page.*

|                      |                |   |
|----------------------|----------------|---|
| Nachname / Last Name |                | Bitte hier ein aktuelles,<br>farbiges Passbild<br>anbringen!<br><i>Please attach a current<br/>         color passport photo!</i> |
| Vorname / First Name |                |   |
| Straße / Address     | Nr. / No.      |   |
| PLZ / Zip            | Wohnort / City |   |
|                      |                |   |

Bei Herkunft aus nicht EU-Ländern: Sind Sie im Besitz eines gültiges Visums? Bitte eine Kopie beilegen.  
*If your citizenship is non EU, do you have a valid visa? Please include a copy.*

Ja / Yes     Nein / No

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ledig / single                         | <input type="checkbox"/> verheiratet / married | <input type="checkbox"/> männlich / male   |
| <input type="checkbox"/> in einer Beziehung / in a relationship | <input type="checkbox"/> geschieden / divorced | <input type="checkbox"/> weiblich / female |
| <input type="checkbox"/> verlobt / engaged                      | <input type="checkbox"/> verwitwet / widowed   |  |

|  |                               |                           |                            |
|--|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)<br><i>Date of birth (Day, Month, Year)</i> | Name Ehepartner / Spouse Name | Geb. Ehep./Spouse Birthd. | Hochzeitstag / Anniversary |
|--|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|

Welche Sprachen können Sie sprechen und schreiben?  
*Which languages do you speak and write?*

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Deutsch / German   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Englisch / English | <input type="checkbox"/> |

Haben Sie Kinder?  
*Do you have children?*

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja / Yes | <input type="checkbox"/> Nein / No |
|-----------------------------------|------------------------------------|

Name und Alter der Kinder / Name and age of children

---



---



---

Wo und wann haben Sie Jesus als Ihren Erlöser angenommen? / Where and when did you receive Jesus as your Saviour?

---



---

Haben Sie seitdem ununterbrochen für Ihn gelebt?  
*Since then have you consistently lived for Him?*

Ja / Yes     Nein / No

Wenn nicht, bitte machen Sie nähere Angaben: / If not, please explain the reason:

---



---

Sind Sie im Heiligen Geist getauft und reden in neuen Sprachen?  
*Are you baptized with the Holy Spirit and do you speak in tongues?*

|                                   |                                    |                        |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja / Yes | <input type="checkbox"/> Nein / No | Seit wann / Since when |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------|

Möchten Sie mehr Informationen? / Would you like more information?

Ja / Yes     Nein / No

Bitte teilen Sie kurz mit, warum Sie wissen, dass die 15M Academy in Ihrem Wandel mit Gott der nächste Schritt ist:  
*Please tell us briefly how you know that 15M Academy is the next step for you in your walk with God:*

Ihre Heimatgemeinde / *Your home church*

Seit / *Since*

Name des Pastors / *Name of the Pastor*

Sind sie in ihrer Gemeinde involviert und wenn ja, wo? / *Are you involved in your church and if yes, where?*

Haben Sie physische oder psychische Beeinträchtigungen  
(Rollstuhl, psychische Erkrankungen usw....) die wir berücksichtigen müssen?  
*Do you have physical or mental impairments (wheelchair, mental illness etc....) that we should be aware of?*

Was ist ihre höchste abgeschlossene Schulstufe? / *What is your highest completed grade?*

Welche Berufe haben Sie erlernt? / *What occupational training have you had?*

Welchen Beruf üben Sie zur Zeit aus? / *What kind of job do you have right now?*

Haben Sie bereits eine Bibelschule gemacht? Welche?  
*Have you had training in any other bible schools? Which one?*

Wie planen Sie die Studiengebühren zu bezahlen? (Job, Ersparnisse, Verwandte...)  
*Which resource will you use to pay your tuition? (work, savings, relatives...)*

Die Leitung der Academy erwartet von allen Studenten, dass sie sich von illegalen Drogen, außerehelichen sexuellen Beziehungen und jeglichem Verhalten, das den Namen Jesu Christi in Verruf bringt, fernhalten. Die Schulleitung hat das Recht auf sofortige Entlassung jedes Studenten, der gegen diese Richtlinien verstößt.

*The leadership of the school expects that all students avoid illegal drugs, extramarital relationships (sexual) and any kind of behavior that would bring the Name of Jesus into desrepute. The leadership of the school reserves the right to dismiss any student who goes against these guidelines.*

Wenn Sie als Student angenommen werden, stimmen Sie damit überein, ein göttliches Leben im Einklang mit den Richtlinien der Academy zu führen?

Ja / *Yes*

Nein / *No*

*If you are accepted as a student, will you agree to live a godly life in line with the guidelines of the school?*

Hiermit erkläre ich, dass die angegebenen Informationen der Wahrheit entsprechen. (Keine Glaubensaussagen)  
*I agree the above information I am providing on this form is true. (No "faith" statements)*

Datum / *Date*

Unterschrift / *Signature*

Die Informationen werden nur von unserer Administration verwendet um dich informieren zu können. Die Daten werden vertraulich behandelt.

**Bitte  
zurücksenden an:  
Please return this  
form to:**

**15M. Network  
Schulstraße 2  
D-83308 Trostberg  
academy@15m.network**

Monatliche Gebühr (99€) bitte auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber:365 Verwaltungs gGmbH  
IBAN: DE27 7106 1009 1004 2216 30 BIC: GENODEF1AOE  
Verwendungszweck: Name + 15M Academy + Monat