



## Ezer Family Mission University

1280 W. Lambert Rd. #D-2 BREA, CA. 92821

☎(714)553-4413, (562)455-5616. E-MAIL ezerfmu@gmail.com

### ADMISSION APPLICATION (입학원서)

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                |                   |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------|
| Year(입학 년도)                                                                                                                                                                                                  | 202 년 <input type="checkbox"/> Spring <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Other |                |                   | 사<br>진 |
| Program Type                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> On-campus 캠퍼스 <input type="checkbox"/> Online 통신                          |                |                   |        |
| Program/Degree Title Applied(입학신청 과정)                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                |                   |        |
| Name                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                              |                | Date of Birth     |        |
| Address                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                |                   |        |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                |                   |        |
| E-mail Address                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                | Cell Phone No.    |        |
| Occupation                                                                                                                                                                                                   | Employer's Name                                                                                    |                |                   |        |
| Education                                                                                                                                                                                                    | high school, AA, BA, MA, Other( )                                                                  |                |                   |        |
| Name school                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |                |                   |        |
| Name of Church                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    | Name of Pastor |                   |        |
| Church Address                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                |                   |        |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                |                   |        |
| Church status in Ministry                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                | Years in Ministry |        |
| I certify that all of the above statements are true and correct to be best of my knowledge. Falsification of information can result in the termination of my enrollment at Ezer University & Family Ministry |                                                                                                    |                |                   |        |
| Applicant's Signature                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                | Date              |        |



# Ezer Family Mission University

1280 Lambert Rd. #D-2 BREA, CA. 92821  
(714)553-4413, (562)455-5616. E-MAIL ezerfmu@gmail.com

(신청인은 점선까지 기재하시고 서명 하신 후 본 양식을 추천인에게 주십시오, *Please prefill this form until the dotted line below and then provide the form to the preparing person*)

신청인 \_\_\_\_\_  
Applicant's Name Last First Middle

주소 \_\_\_\_\_  
Address: Street City State Zip

본인은 본 추천서를 볼 권리를 포기 하겠습니다.  본인은 본 추천서를 볼 권리를 포기하지 않겠습니다.  
I waive my right to review the recommendation I exercise my right to review the recommendation

\_\_\_\_\_  
신청인 서명(Signature) 신청일자(Date)

신청인은 EFMU 교무처 주소가 기재된 봉투를 추천인에게 본 양식과 함께 주어야 합니다.  
The applicant must provide a self-addressed & stamped envelope along with this form to the preparer.

상기인은 에제르 가정 선교 대학교에 입학을 신청 하였사오니 아래 평가서에 기재하여 본 대학으로 송부하여 주시기 바랍니다

The above applicant has submitted an application to enroll in Ezer Family Mission University. Please complete the reference form and return to EFMU.

1. 귀하는 신청인을 얼마 동안이나 알고 계십니까 (How long have you known the applicant)? \_\_\_\_\_
2. 귀하는 신청인과 어떠한 관계를 가지고 계십니까(What is your relationship to the applicant)? \_\_\_\_\_
3. 귀하는 신청인을 얼마나 잘 알고 계십니까(How well do you know the applicant)?  
 매우 잘 안다 (Extremely well)       잘 안다 (Very well)       보통 안다 (Well)
4. 신청인에 관한 아래 사항에 관하여 간략하게 설명하여 주시기 바랍니다. Please provide a brief explanation about the applicant on the following areas:  
A. 그리스도인의 신앙 (Christian Faith) \_\_\_\_\_  
B. 대인 관계 (Relationship with Others) \_\_\_\_\_  
C. 성숙도 (Maturity) \_\_\_\_\_  
D. 책임감 (Responsibility) \_\_\_\_\_

5. 신청인이 학업수행에 어느 정도 성공 할 수 있다고 생각하십니까? (What would be your assessment of the applicant's success in school?) \_\_\_\_\_

6. 신청인이 어느 분야에 가장 도움이 필요하다고 생각하십니까?(In what areas do you think the applicant needs the most assistance?) \_\_\_\_\_

7. 다음 아래 사항에 표시하여 주십시오 (Please choose from the following)

- 적극적으로 입학을 추천합니다(Strongly recommend the enrollment)
- 입학을 추천합니다 (Recommend the enrollment)
- 입학을 추천하지만 고려사항이 있습니다 (Recommend the enrollment but there is a concern).
- 입학을 추천할 수 없습니다 (Cannot recommend the enrollment)

서명(Signature) \_\_\_\_\_

일자(Date) \_\_\_\_\_

성명(Name of the Preparer)\_\_\_\_\_

전화☎\_\_\_\_\_

교회명 (Church Name)\_\_\_\_\_

직위(title) \_\_\_\_\_

주소(Address) \_\_\_\_\_