

목회실습 학습 동의서

Doctor of Ministry Practicum Learning Agreement

KOREAN DOCTOR OF MINISTRY PROGRAM
School of Theology, Fuller Theological Seminary
135 N. Oakland Ave. Pasadena, CA 91182
626-584-5651 kadmin@fuller.edu

학생이름(Student Name): _____

학생번호(Student Number): G_____

주소(Address): _____

전화(Phone Number): _____

상기인은 _____ 년 ____ 월 ____ 일부터 9개월간 다음과 같은 사역 기회에 참여하게 될 것입니다
(각 사역에 대해 참여하게 될 시간을 괄호 안에 구체적으로 표기하십시오).

The above person will participate in the following ministry opportunities for 9 months from beginning on
____/____/____ (please specify the number of hours for each)

1.

2.

3.

나는 상기인이 자신이 설정한 목회실습 과목의 학습 목표를 성취할 수 있도록 지도하기로
동의합니다.

I agree to supervise his/her internship so that he/she can achieve the course objectives he/she set.

수퍼바이저 이름(Supervisor Name): _____

직위 (Position): _____

교회/기관 이름 (Church/Organization Name): _____

주소(Address): _____

수퍼바이저 사인(Supervisor Signature): _____ 날짜(Date): _____

나는 수퍼바이저의 지시와 가이드를 따르기로 동의합니다.

I agree to follow my supervisor's instructions and guidance.

학생 서명(Student Signature): _____

날짜(Date): _____