

Ekumeniczna Szkoła Biblijna w Łodzi
ul. Ks. I. Skorupki 3
90-458 Łódź
tel. 42 6648751

ZGŁOSZENIE KANDYDATA

Zgłaszam chęć podjęcia nauki w **Ekumenicznej Szkole Biblijnej** w Łodzi na rok 2026/2027.

1.Imię (imiona) i nazwisko kandydata:

2.Data i miejsce urodzenia:

3.Adres do korespondencji:

.....

Nr telefonu komórkowego:; E-mail:

4.Wykształcenie:

.....

5.Zawód wykonywany:

6.Wyznanie (dotychczasowe zaangażowanie we Wspólnocie Kościoła)

.....

.....

7.Osobiste uzasadnienie motywów podjęcia nauki w Ekumenicznej Szkole biblijnej w Łodzi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika)