

**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 2023/24.

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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Podpis duszpasterza własnej Wspólnoty Kościelnej (w przypadku osób duchownych przełożonego) .....

.....

.....

(miejsceowość, data)

(czytelny podpis uczestnika)