

诗巫卫理神学院延伸神学教育家庭与辅导事工课程

目的：栽培装备有心志与负担的牧者与弟兄姐妹有效地透过教导与辅导来参与推广家庭事工。

- 课程：**
1. 文学硕士主修家庭与辅导事工 Master of Arts in Family and Counseling Ministry, 乃供神学毕业生修读, 须修毕「家庭与辅导科」之 42 个学分以及学习者须完成 360 小时实习督导。
 2. 家庭与辅导事工硕士课程 Master in Family and Counseling Ministry, 乃供大学毕业毕业生修读, 包括修毕下列「圣经神学科」及「家庭与辅导科」之 66 个学分以及学习者须完成 240 小时实习督导。
 3. 家庭与辅导事工文凭课程 Diploma in Family and Counseling Ministry, 为供非大学毕业毕业生修读, 包括修毕下列「圣经神学科」及「家庭与辅导科」之 66 个学分以及学习者须完成 120 小时实习督导。

科目：科目分设为两大类:

圣经神学科		家庭与辅导科	
Courses 科目	学分	Courses 科目	学分
旧约导论 I & II	6	教会发展与家庭事工	3
新约导论 I & II	6	家庭与生命周期的调适	3
释经学	3	宗教法律与家庭伦理	3
基督教神学	3	圣经辅导概论	3
新约解经 I	3	心灵辅导：生命成长操练	3
旧约解经 I	3	婚前教育与辅导	3
		婚姻教育与辅导	3
		家庭结构的变异和变迁	3
		亲子教育与辅导	3
		儿童与青少年辅导	3
		中老年人关怀事工	3
		辅导的装备与须知* 1	3
		辅导的实践* 2	3
		特殊家庭事工实务研讨	3
共计	24	共计	42

科目顺序要求：必须先修完 **辅导的装备与须知* 1**, 方能报读 **辅导的实践* 2**

授课方式

- 密集 Intensive – 整个星期（一至五）上课
- 半密集 Semi-Intensive – 星期五至日上课（两至三个周末）
- 圣经神学科目可以配合神学院 – 每周上课一次（3 小时）

完成课程的期限

- 全部课程将以部份时间制度进行。然而最长完成各有关课程的年限容许如下：
 - ✓ 文凭科大约 5-8 年
 - ✓ 硕士科大约 5-8 年
 - ✓ 8 年之后须重新支付报名费，并只许延长 2 年。

卫理神学院
METHODIST THEOLOGICAL SCHOOL

P. O. Box 78, 96007 Sibul, Sarawak, Malaysia.

Tel: 084-321409 Fax: 084-341409

<http://www.mtssibu.edu.my>

延伸神学教育家庭与辅导事工课程申请表格

1. 此表格填写后，请寄回本院院长收。
2. 若有关项目与你无关，可以从略。

(A) 个人资料

姓名 (中): _____ (英): _____

身份证号码 (新): _____ (旧): _____

国籍: _____ 种族: _____

出生日期: _____ 出生地点: _____

电话号码: _____ (住家) _____ (办公室) _____ (手提)

永久住址: _____

现今通讯地址: _____

传真或电邮: _____ 性别: 男 / 女 婚姻状况: 单身 / 已婚

职业: _____ 所属堂会: _____

(B) 家庭背景

伴侣姓名 (中): _____ (英): _____

出生日期: _____ 职业: _____

儿女姓名、出生日期及学历:

(D) 学业资历和背景

大学/学院名称

教学语言

就学年日

学位名称

(E) 申请者须有基本辅导知识与技巧，并注明以下相关辅导资历

- 曾参加并完成 (打✓) 基督徒聆听课程 亲密之旅 义工训练课程
 其他：请注明课程及时数
-
-
-

(F) 经济资料

你受训期间的经济来源： _____

行政捐献：马币50元正

备注：每学期至少捐献RM370，以支持这项培训事工。

实习督导捐献：360小时(RM600)，240小时(RM500)，120小时(RM400)

(以上四项subject to review)

(G) 证明文件

下列文件(影印本或正本)必须与申请表格同时呈上，申请才会正式受理。

1. 身体检查一份(本院提供)
2. 成绩表一份
3. 参加相关辅导课程之证书
4. 你所属的教会牧者填写举荐表格一份(本院提供)
5. 书写就读本课程的原因(约500个字)
6. 最近6个月的正面照片一张(Passport size)

(H) 宣言

1. 我保证以上所述皆真实无误。
2. 若被录取，我愿意接受并顺从院方一切条例和规矩。

签名：_____

日期：_____

卫理神学院

METHODIST THEOLOGICAL SCHOOL

P. O. Box 78, 96007 SIBU, SARAWAK, MALAYSIA

Tel: 084-321409 Fax: 084-341409

<http://www.mtssibu.edu.my>

Medical Examination Form

(to be submitted with Application for Admission)

Name : _____ Date of Birth : _____

Address : _____

1. Medical history of patient (serious, illnesses, infections, operations)

2. General Condition _____

3. Weight _____ 4. Skin _____

5. Ears _____ 6. Eyes _____

7. Breasts (female students) _____

8. Thyroid _____

9. Cardio-Vascular System a. Heart _____

b. Blood pressure _____ c. Pulse _____

d. Veins _____ e. HB _____ %

10. Glands _____

11. Respiratory System

a. Nose _____

b. Lungs (Negative Chest Ray required)

c. X-Ray _____

12. Alimentary System

a. Mouth and Pharynx _____ b. Teeth _____

c. Abdomen _____ d. Stool _____

13. Urinary System _____

Urine Test _____

14. Nervous System _____

Headaches _____ Sleep _____

15. General Remarks _____

16. Vaccinations and Inoculations _____

Name of Examining Doctor: _____

Address of Examining Doctor: _____

Signature: _____ Date: _____

Dental Examinations Form

I have examined _____ and certify
that his/her mouth is free from dental caries.

Dentist's Signature: _____ Date: _____