



Formulaire d'admission

Programme Impact jeunesse

**Ensemble pour
vous servir !**

7415, boul. Gouin Ouest,
Montréal (Québec) H4K 1B8
Téléphone : (514) 337-2555
Télécopieur : (514) 337-8892

Instructions

1. Ce formulaire doit être rempli **au complet** et envoyé au bureau de SEMBEQ. **Veillez écrire lisiblement.**
2. Veuillez faire signer votre formulaire par le pasteur / ancien de votre Église et le superviseur de votre formation (responsable jeunesse).

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DATE DE RÉCEPTION : _____
SIGNATURE pasteur / ancien : _____
SIGNATURE superviseur : _____
DEMANDE : ACEPTÉE REFUSÉE
ÉVALUÉ PAR _____
DATE D'ÉVALUATION : _____

1. Renseignements personnels (confidentiels)

Nom à la naissance : _____

Prénom : _____

Nom et prénom du/de la conjoint(e) : _____

Adresse : _____
Code postal : _____

Courriel : _____

Église actuelle : _____

Téléphone (résidence) : _____ (bureau) : _____

Lieu de naissance : _____ Date de naissance : _____

Sexe : M F État civil : _____ Date de mariage : _____

Enfants : _____

2. Conversion

Connaissez-vous Christ comme Sauveur personnel ? oui non

Date de votre conversion : _____ Date de votre baptême : _____

Votre époux(se) ou fiancé(e) connaît-il(elle) Christ comme Sauveur personnel ? oui non

Date de sa conversion : _____

Expliquez dans vos propres mots le fondement biblique de votre salut et décrivez brièvement votre expérience de conversion.

3. *Recommandation du pasteur ou ancien*

À titre de pasteur ou d'ancien de l'Église _____, je suis en mesure de reconnaître que le témoignage de vie chrétienne et la participation de cette personne au sein de l'Église locale démontrent qu'elle est apte à suivre cette formation de leader de jeunesse.

Date : _____ Signature : _____
(pasteur ou ancien)

4. *Engagement et Église locale*

Êtes-vous membre d'une Église locale ? oui non

Laquelle ? (indiquez l'adresse et le nom du pasteur)

Ministères actuels :

5. *Superviseur de la formation de l'étudiant* (idéalement le responsable jeunesse)

Date : _____ Signature : _____
(superviseur)

6. *Signature de l'étudiant*

J'affirme que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Date : _____ Signature : _____
(étudiant)