

Questionnaire d'admission

À remplir **personnellement** par le candidat, **en français, sans aide**
Veuillez répondre de manière lisible et complète aux questions suivantes

1. Identité

Genre Masculin Féminin

Nom de famille.....

Prénoms

Adresse complète actuelle : Rue

No postal Localité.....

Téléphone fixe Mobile

E-mail

Lieu et date de naissance (jj/mm/aa)

État civil : célibataire marié(e) divorcé(e) veuf / veuve remarié

Nationalités.....Continent

Prénom de votre conjoint.....

Avez-vous des enfants ? Oui Non Si oui veuillez remplir ci-dessous

Prénom..... Age..... / Prénom Age.....

Prénom..... Age..... / Prénom Age.....

Êtes-vous fiancé(e) officiellement ? Oui Non Depuis

Fréquentez-vous ? Oui Non Depuis

Profession N° AVS

Bénéficiez-vous déjà d'un permis d'établissement pour résider en Suisse ?

Oui Non Si oui, lequel ? B C F Validité :.....

Personne à contacter, en cas d'urgence

Nom de famille.....Prénoms

Adresse complète actuelle : Rue

No postal Localité.....

Téléphone fixe Mobile

E-mail

2. Formation, diplômes, profession

Quelles écoles avez-vous fréquentées et quels sont les diplômes obtenus ?

Formation	Formation en années	Titre obtenu : certificat / diplôme...
École maternelle - jardin d'enfants		N e p a s r e m p l i r c e t t e c a s e S V P
École ou cycle primaire		
École secondaire / cycle collège		
Apprentissage professionnel - CFC		
Gymnase - maturité - lycée - BAC		
Université, études post-grade		
Autres (spécifier)		

Quel examen de langue française avez-vous passé ?

Indiquez votre niveau de cette langue :

Je comprends un peu moyennement bien très bien
Je lis un peu moyennement bien très bien
Je parle un peu moyennement bien très bien
J'écris un peu moyennement bien très bien

Indiquez de la même façon votre niveau de connaissance d'autres langues

Langue	Je comprends	Je parle	J'écris

Quelle profession exercez-vous ?

Années d'expérience ans

Quel est votre employeur actuel ?

Raison sociale

Rue

No postal Localité

Téléphone fixe E-mail

Quels étaient vos emplois précédents ?

.....
.....

3. Religion et confession

Baptême : nourrisson adulte nourrisson et adulte

Religion ou église d'origine (enfance / jeunesse) :

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| Musulman <input type="checkbox"/> | Juif <input type="checkbox"/> | Action Biblique / UAM <input type="checkbox"/> | Armée du Salut <input type="checkbox"/> |
| Catholique <input type="checkbox"/> | Baptiste <input type="checkbox"/> | Assemblée de Frères <input type="checkbox"/> | Protestante <input type="checkbox"/> |
| FREE <input type="checkbox"/> | Indépendante <input type="checkbox"/> | Libre <input type="checkbox"/> | Luthérienne <input type="checkbox"/> |
| Mennonites <input type="checkbox"/> | Méthodiste <input type="checkbox"/> | Pentecôtiste <input type="checkbox"/> | Presbytérienne <input type="checkbox"/> |
| Autres <input type="checkbox"/> | | | |

Église fréquentée actuellement :

À quelle église appartenez-vous, (nom) ?

À quelle fédération ou union d'églises est-elle rattachée ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| Pentecôtiste <input type="checkbox"/> | Presbytérienne <input type="checkbox"/> | Action Biblique / UAM <input type="checkbox"/> | Armée du Salut <input type="checkbox"/> |
| Catholique <input type="checkbox"/> | Baptiste <input type="checkbox"/> | Assemblée de Frères <input type="checkbox"/> | Protestante <input type="checkbox"/> |
| FREE <input type="checkbox"/> | Indépendante <input type="checkbox"/> | Libre <input type="checkbox"/> | Luthérienne <input type="checkbox"/> |
| Mennonites <input type="checkbox"/> | Méthodiste <input type="checkbox"/> | Autres <input type="checkbox"/> | |

En êtes-vous membre inscrit ? Oui Non

4. Engagements dans la vie de votre église

Détaillez ici :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autres types d'activités chrétiennes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. **État de santé** (merci de donner les précisions nécessaires)

Souffrez-vous d'une maladie chronique ? Oui Non

Si oui, merci d'expliquer.....
.....
.....
.....

Avez-vous subi des opérations ou des hospitalisations : Oui Non

Si oui, à quelle occasion :

accident maladie Burn-out dépression nerveuse
AutresMerci d'expliquer.....
.....
.....
.....

Êtes-vous en traitement actuellement ? Oui Non

Si oui, merci d'expliquer.....
.....
.....
.....

Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Oui Non

Si oui, merci d'expliquer.....
.....
.....
.....

Souffrez-vous d'une infirmité (maux de dos, etc.) qui compromettrait votre participation à toute la vie de l'Institut (sport, travaux divers, etc.) ? Oui Non

Si oui, merci d'expliquer.....
.....
.....
.....

Etes-vous astreint à un régime alimentaire ? Oui Non

Si oui, merci d'expliquer.....
.....
.....
.....

6. Références

Indiquez les coordonnées de :

Votre pasteur :

Nom de famille.....Prénom

Adresse complète actuelle : Rue

No postal Localité.....

Téléphone fixe Mobile

E-mail

Un responsable de votre église :

Nom de famille.....Prénom

Adresse complète actuelle : Rue

No postal Localité.....

Téléphone fixe Mobile

E-mail

Un ami :

Nom de famille.....Prénom

Adresse complète actuelle : Rue

No postal Localité.....

Téléphone fixe Mobile

E-mail

Une autre personne :

Nom de famille.....Prénom

Adresse complète actuelle : Rue

No postal Localité.....

Téléphone fixe Mobile

E-mail

7. Inscription et conditions d'admission

Le cursus complet dure 3 ans. Les cours sont donnés de fin septembre à fin juin. Les stages se font en été.

Inscription en tant que formation : à **plein temps (REG)** en **Cours d'Emploi (FCE)**

Logement et repas : sur le campus externe

À partir de quand et pendant combien de temps désirez-vous étudier à l'Institut ?

Date de début (jj/mm/aa)Durée 1 ans 2 ans 3 ans

Pour les FCE : Combien d'heures par semaine ?

Pouvez-vous vous présenter sur place (pour les Européens uniquement) ? Oui Non

Si oui, proposez 2 ou 3 dates au choix (jj/mm/aa).....

Avez-vous lu la Base doctrinale de l'Institut et pouvez-vous y souscrire ? Oui Non

Etes-vous prêt à vous soumettre aux recommandations de la Direction et à respecter les consignes qu'exige toute vie en communauté ? Oui Non

Avez-vous envoyé une demande d'admission à un autre Institut biblique ou Faculté de théologie ? Oui Non si oui, à qui et quand ?

8. Annexes

Veuillez joindre les documents demandés suivants :

- 2 photos d'identité récentes, au format "passeport"
- Diplômes et certificats d'études
- Certificat médical attestant votre état de santé par un médecin autorisé
- Permis d'établissement ou autorisation de séjour (étrangers)
- Diplôme Examen Langue Française

9. Finances

Comment pensez-vous financer vos études (voir tarifs IBME) ?

Par des économies personnelles CHF

Avec le soutien de votre Église CHF

Avec l'aide de parents CHF

Avec l'aide d'amis CHF

Avez-vous :

Des charges familiales? Oui Non Lesquelles ?.....

Des dettes ? Oui Non quel montant ?

10. *Témoignage personnel*

Résumez ici l'histoire de votre vie et les circonstances de votre "nouvelle naissance" en Jésus-Christ (si nécessaire, complétez sur une feuille à part).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vous sentez-vous appelé(e) à un ministère ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Comment envisagez-vous votre service pour Dieu ?

.....
.....
.....

Quels sont les motivations et le cheminement qui vous conduisent à postuler comme candidat dans notre Institut ?

.....
.....
.....

Comment ou par qui avez-vous eu connaissance de l'adresse de l'Institut ?

Ami Pasteur Publicité Magasine Site Internet

Autre

11. *Ce que je crois...*

Veillez formuler vous-même, en quelques lignes, ce que vous croyez en ce qui concerne :

Dieu le Père

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jésus-Christ : sa personne, son œuvre

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le Saint-Esprit : sa personne, son œuvre, les ministères et les charismes

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La Bible : inspiration et autorité

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le Salut et la nouvelle naissance

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lieu et date : Signature :