

Je désire commencer en septembre de l'année 20 \_\_ \_ (compléter) dans l'école de  Oron  
 Nice  
 Paris

*Prière de répondre à toutes les questions sans exception. Si l'une des questions ne s'applique pas à vous, mettre PC (pas concerné).  
 S'il vous faut plus d'espace, veuillez ajouter une feuille.*

Nom			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                 Votre photo couleur récente             </div>
Prénom			
Rue		N°	
Code postal	Localité		
Pays de résidence		Nationalité	Pays d'origine
Tel. fixe/portable		Fax	E-Mail

*Si vous n'êtes pas ressortissant européen, possédez-vous un visa valable?*  Oui  Non

**Si votre réponse est "non", veuillez nous contacter avant de remplir la suite de ce questionnaire.**

Vous êtes: célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/>		De sexe: masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>	
--	--	---	--

Date de naissance	Prénom du conjoint	Date naiss. conjoint	Anniversaire de mariage
-------------------	--------------------	----------------------	-------------------------

Prénom et date de naissance des enfants

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre conjoint envisage-t-il/elle de faire l'école avec vous?  Oui  Non

Où et quand avez-vous reçu Jésus comme Sauveur? Expliquez brièvement:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Etes-vous baptisé du Saint-Esprit et parlez-vous en langues?  Oui  Non Depuis quand?

Pour quelles raisons désirez-vous suivre la formation Rhema? (motivations)

---

---

---

---

Quelle église fréquentez-vous?	Depuis quand?	Nom du pasteur
--------------------------------	---------------	----------------

**Nous vous informons que pour valider l'année académique qu'il poursuit, l'étudiant aura à faire un stage pratique dans son église locale à raison de 200 heures réparties sur toute la formation.**

De quelle façon êtes-vous impliqué dans cette église?

---

---

---

---

Souffrez-vous de maladie ou d'infirmité?

---

---

---

Suivez-vous actuellement un traitement médical ou souffrez-vous d'une allergie?

---

---

---

Travaillez-vous actuellement?  Oui  Non

**Les responsables de l'école s'attendent à ce que les étudiants s'abstiennent de toute drogue illégale, cigarettes, relations extraconjugales (sexuelles) ainsi que de tout comportement qui porterait atteinte au Nom de Jésus. Les responsables de l'école se réservent le droit de renvoyer tout étudiant qui enfreindrait ces directives.**

Si vous êtes accepté en tant qu'étudiant, êtes-vous d'accord de vivre une vie en accord avec les directives de l'école?  oui  non

Donnez trois personnes de référence (avec nom et adresse):

1 Pasteur	2	3
-----------	---	---

Je, soussigné, déclare les informations ci-dessus en accord avec la vérité (pas de déclaration de "foi")

Date Signature

---

Veuillez retourner ce formulaire à:

Rhema  
541, allée des Allobroges  
74160 Le Châble Beaumont  
France

ou: Rhema  
Case postale 258  
1255 Veyrier  
Suisse