



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## MASTER EN MISSIOLOGIE OU THEOLOGIE

Admission sollicitée pour l'année académique **2017-2018**

### A. IDENTIFICATION CANDIDAT (E)

1. Nom et Prénoms : \_\_\_\_\_
2. Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_
3. Pays d'origine : \_\_\_\_\_
5. Sexe (entourez) :    **M**        **F**
6. Adresse permanente : \_\_\_\_\_
7. Adresse actuelle : \_\_\_\_\_
- Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax ou télécopie : \_\_\_\_\_ Courriel (E-mail) : \_\_\_\_\_

### B. SITUATION FAMILIALE

1. Célibataire     Marié(e)     Veuf (ve)     divorcé(e)     Remarié(e)
2. Pour les mariés
- a. Nom et prénoms de l'époux (se) : \_\_\_\_\_
- b. Date et lieu du mariage : \_\_\_\_\_
- c. Type de mariage : coutumier     civil     religieux     autre (préciser)

Joindre obligatoirement un document officiel ou légal attestant ce contrat de mariage

d. Noms des enfants	Age	Sexe	Niveau d'étude
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### C. PARCOURS DE FORMATION SCOLAIRE ET ACADEMIQUE

#### 1. Etudes primaires

Etablissements	Années scolaires	Certificats/Diplômes
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### 2. Etudes secondaires

Etablissements	Années scolaires	Certificats/Diplômes
_____	_____	_____



# INSTITUT INTERNATIONAL DE FORMATION PASTORALE ET THEOLOGIQUE

## INTERNATIONAL PASTORAL AND THEOLOGICAL TRAINING INSTITUTE

18 BP 832 ABIDJAN 18 - CÔTE D'IVOIRE - CONTACTS : 05.26.11.42 ; 06.32.30.01 ; 46.71.10.94 / E-mail : [iifptci@yahoo.fr](mailto:iifptci@yahoo.fr)  
Arrêté ministériel n° 536/MEMI/DGAT/DAG/SDVA; Compte Afriland First Bank N° 004480200701-50

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### 3. Etudes supérieures ou professionnelles

Etablissements	Années académiques	Certificats/Diplômes
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### D. OCCUPATIONS APRES LES ETUDES

Occupations	Années académiques	Certificats/Diplômes
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### OPTION DE SPECIALISATION :

Master Ancien Testament	<input type="checkbox"/>
Master Nouveau Testament	<input type="checkbox"/>
Master Théologie systématique	<input type="checkbox"/>
Master Missiologie	<input type="checkbox"/>

### E. MAITRISE DES LANGUES

1. Langue d'instruction : Français                      Anglais                      Autre (préciser)

2. Lisez-vous une langue académique (biblique/moderne) ?    Oui    (précisez)    Non

Vous devez avoir un bon niveau en hébreu et en grec pour mieux profiter de ce programme.

### F. VIE SPIRITUELLE

1. Date et lieu de conversion : \_\_\_\_\_

2. Date et lieu du baptême : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'église locale : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

3. Date d'intégration dans cette église : \_\_\_\_\_

4. Responsabilités occupées dans cette église : \_\_\_\_\_

5. Nom et adresse du pasteur : \_\_\_\_\_



# INSTITUT INTERNATIONAL DE FORMATION PASTORALE ET THEOLOGIQUE

## INTERNATIONAL PASTORAL AND THEOLOGICAL TRAINING INSTITUTE

18 BP 832 ABIDJAN 18 - CÔTE D'IVOIRE - CONTACTS : 05.26.11.42 ; 06.32.30.01 ; 46.71.10.94 / E-mail : [iifptci@yahoo.fr](mailto:iifptci@yahoo.fr)  
Arrêté ministériel n° 536/MEM/DGAT/DAG/SDVA; Compte Afriland First Bank N° 004480200701-50

6. Dénomination/communauté ou fédération dont votre église est membre : \_\_\_\_\_

7. Nom et adresse du représentant légal ou du président de cette entité : \_\_\_\_\_

### G. PERSONNES DE REFERENCE

Noms et adresses complètes de trois personnes qui vous connaissent bien et qui peuvent être contactées à votre sujet. De préférence :

1. Président ou représentant légal de votre dénomination
2. Un ancien de votre église
3. Un laïc ou missionnaire

### H. RESSOURCES FINANCIERES

1. Avez-vous un soutien financier pour toute la durée de vos études ?
2. Si oui, précisez-en les sources (Nom et adresses complètes)

---

---

3. Montant de ce soutien : \_\_\_\_\_
4. durée du soutien \_\_\_\_\_
5. Mode de règlement : Cash    Chèque bancaire    chèque postal    virement bancaire
6. Si vous n'avez pas de soutien financier, comment comptez-vous couvrir les frais de vos études ?

### I. RENSEIGNEMENTS SUR L'EPOUSE :

1. Niveau d'étude : primaires                      secondaires                      supérieures et autres
2. Certificats ou diplômes obtenus :
3. Autres informations :

### J. VOTRE INTERET POUR CE PROGRAMME

Sur un papier additionnel à joindre au dossier, expliquez en un paragraphe ou deux vos motivations pour cette formation et dans quelle mesure elle vous serait utile dans le ministère.

### K. CONFESSION DE FOI ET REGLEMENT DISCIPLINAIRE DE L'IIFPT

1. J'ai lu et approuvé la Confession de foi de l'IIFPT :
2. Je m'engage à me conformer à la réglementation de la vie communautaire, académique et administrative de l'institut :

Je déclare que tous les renseignements fournis sont authentiques.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom et signature



## CONSTITUTION DU DOSSIER

### POUR LE/LA CANDIDAT/E :

- ❖ Photocopie des diplômes et relevé des notes de la dernière année
- ❖ 2 photos de passeport (couleur)
- ❖ 1 certificat médical
- ❖ 1 recommandation de l'Eglise
- ❖ 1 attestation de ressources financières
- ❖ 1 attestation de l'employeur pour le candidat travailleur
- ❖ 1 témoignage manuscrit de votre vie spirituelle
- ❖ 1 document attestant le mariage (pour les candidats mariés)
- ❖ La confession de foi de l'IIFPT et l'engagement de bonne conduite signés

### POUR L'EPOUSE DU CANDIDAT

- ❖ 1 témoignage de sa vie spirituelle
- ❖ 1 photocopie des attestations, certificats et diplômes
- ❖ 1 certificat médical

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DE L'IIFPT

Reçu le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_  
Transmis au Directeur Académique le \_\_\_\_\_ sous le n° \_\_\_\_\_

### DOSSIER CONTENANT

#### POUR LE/LA CANDIDAT/E

Photocopies de diplômes : nombre :    dont    du primaire,    du secondaire,    du supérieur,    et  
du professionnel

- ❖ 2 photos de passeport (couleur)
- ❖ 1 certificat médical
- ❖ 1 recommandation de l'Eglise
- ❖ 1 attestation de ressources financières
- ❖ 1 attestation de l'employeur pour le candidat travailleur
- ❖ 1 témoignage manuscrit de votre vie spirituelle
- ❖ 1 document attestant le mariage (pour les candidats mariés)
- ❖ La confession de foi de l'IIFPT et l'engagement de bonne conduite signés

#### POUR L'EPOUSE DU CANDIDAT

- ❖ 1 témoignage de sa vie spirituelle
- ❖ 1 photocopie des attestations, certificats et diplômes
- ❖ 1 certificat médical

La décision finale d'inscription relève du Conseil Académique. Pour certains candidats, la reprise de la 3<sup>e</sup> année licence sera exigée avant de commencer le master à proprement parler.



## INSTITUT INTERNATIONAL DE FORMATION PASTORALE ET THEOLOGIQUE

### INTERNATIONAL PASTORAL AND THEOLOGICAL TRAINING INSTITUTE

18 BP 832 ABIDJAN 18 - CÔTE D'IVOIRE - CONTACTS : 05.26.11.42 ; 06.32.30.01 ; 46.71.10.94 / E-mail : [iifptci@yahoo.fr](mailto:iifptci@yahoo.fr)  
Arrêté ministériel n°536/MEMI/DGAT/DAG/SDVA; Compte Afriland First Bank N° 004480200701-50

#### **DROIT D'INSCRIPTION ET LA SCOLARITE :**

Inscription :	60.000 FCFA
Ecolage, étudiant à temps plein :	750.000 FCFA (par an)
Total annuel :	<b>810. 000 FCFA</b>

#### **DISPOSITIONS D'INSCRIPTION :**

**1<sup>ère</sup> inscription :** 01 février au 15 juin

**2<sup>ème</sup> inscription :** 01 octobre au 15 janvier

VOUS AVEZ LA POSSIBILITE DE REMPLIR DIRECTEMENT LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR NOUS  
L'ENVOYEZ A L'ADRESSE E-MAIL DE L'INSTITUT ET LE SIGNER PLUS TARD DANS NOS BUREAUX OU  
D'IMPRIMER LE FORMULAIRE POUR LE REMPLIR SIGNER ET DEPOSER