



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION

### FACULTE DE THEOLOGIE DES ASSEMBLEES DE DIEU (FATAD) PROGRAMME DE MASTER

*Instructions: Veuillez remplir intégralement ce formulaire de votre main et envoyez-le par courrier à : Archiviste, FATAD, B.P. 2313, Lomé, Togo, ou scannez-le et envoyez-le à : [archiviste@fatad.org](mailto:archiviste@fatad.org).*

#### 1. Informations personnelles

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse permanente : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Situation matrimoniale : ( ) marié(e) ( ) divorcé(e) ( ) célibataire ( ) veuf / veuve

Nombre de personnes vous accompagnant : \_\_\_\_\_

#### 2. Formation

Ecoles fréquentées	Nombre d'années d'études	Diplôme obtenu
Primaire	_____	_____
Collège	_____	_____
Lycée	_____	_____
Université	_____	_____

#### 3. Expérience professionnelle (en dehors de l'église)

Expérience séculière ou de travail manuel : \_\_\_\_\_

#### 4. Expérience ministérielle

Eglise ou dénomination : \_\_\_\_\_

Nom de votre église locale : \_\_\_\_\_

( ) Ordonné(e) ( ) Autorisé(e) à exercer ( ) Enseignant d'école biblique

( ) Pasteur ( ) Evangéliste ( ) Autre \_\_\_\_\_

Nombre d'années dans le ministère : \_\_\_\_\_

## 5. Informations pour le contact

Parent le plus proche (épouse/époux, père, mère) : \_\_\_\_\_

Adresse (si elle diffère de la vôtre) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

## 6. Témoignage\*

Sur une feuille de papier séparée, veuillez rédiger de votre main votre témoignage en incluant

1. votre ancienne vie
2. votre conversion et votre baptême dans le Saint-Esprit
3. votre appel au ministère
4. votre expérience dans le service chrétien

7. **Sermon\*** : Veuillez nous envoyer un manuscrit ou une cassette ou CD de l'un de vos sermons.

8. **Déclaration de vos croyances\*** : Veuillez nous envoyer une déclaration de vos croyances en ce que concerne la doctrine.

## 9. Formulaires additifs

Veuillez remplir et nous faire parvenir les autres formulaires : Formulaire de santé,\* Certificat médical,\* Demande de relevé de notes,\* Recommandation de l'église\*\* et deux (02) photos passeports.

## 10. Finances

Comment seront payées vos études à la FATAD ? \_\_\_\_\_

*\*Les diplômés de la FATAD ne sont pas exigés de fournir ces éléments.*

*\*\*Tous les candidats sont tenus de fournir le formulaire de recommandation de l'église, signé par le président des Assemblées de Dieu du pays dans lequel le candidat exerce son ministère.*

**ENGAGEMENT** : Je soussigné, certifie que toutes les informations ci-dessus sont vraies. Je comprends que toute information falsifiée pourra être retenue contre moi et disqualifiera automatiquement ma candidature à la FATAD. Si ma candidature est acceptée, je m'engage à obéir à toutes les règles qui régissent l'école, à me conduire comme un chrétien et un serviteur de Jésus-Christ, et à coopérer avec l'administration de l'école en ce qui concerne le maintien de ses standards moraux, spirituels et éducatifs.

Signature du candidat : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Utilisation exclusive au bureau

Reçu le \_\_\_\_\_ Par \_\_\_\_\_ Frais (2500 cfa) Payé : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_



## RECOMMANDATION DE L'EGLISE

### FACULTE DE THEOLOGIE DES ASSEMBLEES DE DIEU (FATAD) PROGRAMME DE MASTER

Réservé exclusivement à  
l'administration

Reçu le \_\_\_\_\_  
par \_\_\_\_\_

*Au candidat : Après avoir écrit votre nom et votre adresse, veuillez soumettre ce formulaire au Président des Assemblées de Dieu du pays dans lequel vous servez. Nous demandons respectueusement au Président de remplir ce formulaire et de l'envoyer dans un court délai à : Archiviste, FATAD, B.P. 2313, Lomé, Togo, ou de le scanner et de l'envoyer à [archiviste@fatad.org](mailto:archiviste@fatad.org). La réponse sera confidentielle.*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse permanente : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

#### A ETRE REMPLI PAR LE PRESIDENT DES ASSEMBLEES DE DIEU

Depuis combien de temps le candidat est-il dans le ministère ? \_\_\_\_\_

Quel est son statut ? \_\_\_\_\_

S'il est ordonné, depuis quand ? \_\_\_\_\_

Est-il diplômé d'une école biblique ? \_\_\_\_\_ Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Ministère actuel :  Pasteur  Evangéliste  Enseignant dans une école biblique

Administrateur de l'église-précisez : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

A-t-il été cause de trouble ou de dissension dans

l'église locale ?  la section ?  le district ?  le conseil général ?  autre ? Si oui, expliquez : \_\_\_\_\_

Ses études à la FATAD seront-elles vous profitables à lui et à votre église ? \_\_\_\_\_

Lui recommandez-vous sans hésitation à la FATAD ? \_\_\_\_\_

Y a-t-il à votre connaissance une raison pour laquelle il ne devrait pas suivre des cours à la FATAD ? \_\_\_\_\_ Si oui, expliquez : \_\_\_\_\_

Comment seront pourvues les finances en rapport avec ses études (frais scolaires, voyages, livres, fournitures diverses, etc.) ? \_\_\_\_\_

Cochez dans la colonne qui convient le mieux à l'attitude dans chacune des catégories suivantes :

<u>Attitude envers</u>	<u>Excellente</u>	<u>Bonne</u>	<u>Acceptable</u>	<u>Pas bonne</u>
Son ministère	_____	_____	_____	_____
Ses supérieurs	_____	_____	_____	_____
Ses collègues	_____	_____	_____	_____
Sa famille	_____	_____	_____	_____
Membres de son église	_____	_____	_____	_____
Soutien financier à l'église nationale	_____	_____	_____	_____

*(Veuillez écrire lisiblement en caractères majuscules.)*

Président : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_