



Dossier d'inscription

INSTITUT BIBLIQUE PASTORAL BAPTISTE
23 rue de Lorraine 57440 ALGRANGE

Cher Ami,

Merci de nous avoir demandé la fiche de renseignements ci-jointe en vue d'une inscription. Nous vous assurons de nos prières concernant cette décision importante dans votre vie. Que le processus de demande d'inscription vous aide à connaître dans toute sa clarté la direction du Seigneur !

Dès la réception du présent questionnaire, l'Institut créera votre dossier et demandera un avis de votre pasteur et de deux autres personnes citées en référence. Le dossier doit comprendre :

- La Fiche de Renseignements (4 sections)
- Le Témoignage Personnel
- Le Questionnaire Médical Personnel
- Le Questionnaire Médical rempli par votre médecin (renvoyé sous pli fermé)
- Les coordonnées des personnes qui vous recommandent

Veillez joindre aussi :

- Quatre photos d'identité, dont une collée sur la page 2
- Les photocopies des diplômes (voir la page 4)
- Pour ceux qui ont déjà fait des études bibliques ailleurs : photocopie de la liste des cours et des notes obtenues
- Pour les étrangers : photocopie du passeport avec visa « séjour d'études »
- Les frais d'inscription non remboursables de € 10,00 (à l'ordre de IBPB)

Votre dossier ne peut être étudié avant d'avoir reçu tous ces éléments et les lettres de recommandation. Vous serez informé aussi rapidement que possible de la décision du comité d'admissions. Il vaut mieux ne pas prendre de dispositions quant aux billets de voyage, au travail et au logement avant de recevoir la confirmation de l'inscription. Par contre, nous serions heureux de vous recevoir si vous aimeriez visiter l'Institut avant de prendre votre décision finale.

Nous joignons à ce dossier d'inscription la Confession de Foi de l'Institut ainsi que le Guide de l'Étudiant. Lisez-les attentivement et signifiez votre accord et éventuellement vos questions et réserves sur la page 8.

Nous restons à votre entière disposition pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir concernant votre dossier.

Bien fraternellement dans le Seigneur,
Richard VISSER,
Directeur des Etudes





8. Nom de vos parents :

■ Leur adresse :

■ Sont-ils favorables à votre désir de venir à l'Institut ? Oui Non

■ Si non, quelles sont leurs objections ?

.....

.....

■ Vos parents sont-ils à votre charge ? Oui Non

■ D'autres personnes sont-elles à votre charge ? Oui Non

9. Avez-vous une obligation morale, matérielle, professionnelle, juridique (assurance, caution, etc...)
? Prière de préciser :

.....

.....

■ Avez-vous des dettes ? Oui Non

■ Si oui, de quelle nature ?

.....

.....

10. Comment pensez-vous payer les frais de votre formation ? :

.....

.....

(N.B. Si vous comptez sur le soutien financier d'une tierce personne, d'une église, ou d'une association, elle doit nous fournir une attestation à cet effet, précisant le montant de son soutien).





II. VOTRE FORMATION

1. Formation : écoles et diplômes (veuillez joindre les photocopies des diplômes reçus)

Dates	École	Diplômes

2. Votre emploi actuel :

.....

.....

3. Nom et adresse de vos employeurs et postes occupés :

Employeur et dates	Adresse	Poste

4. Loisirs et talents (sport, musique, etc.) :

.....

.....

5. Le ou les instruments que vous jouez :

Instruments	Niveau



III. VOTRE CHEMINEMENT SPIRITUEL :

1. Où, quand et dans quelles circonstances vous êtes-vous converti (e) ? (Servez-vous de la fiche de témoignage personnel - page 7 - pour répondre en détail à cette question).

2. A quelle église appartenez-vous ?

.....

3. Nom et adresse du pasteur :

■ Ville :

■ Code Postal :

■ Pays :

■ Tél :

4. Avez-vous été baptisé (e) par immersion ?

Oui Date : ___ / ___ / _____ Non

5. Avez-vous l'habitude de prendre du temps pour le culte personnel chaque jour ?

.....

6. Quelles activités chrétiennes (services pratiques) avez-vous exercées et combien de temps ?

.....

.....

■ Avez-vous déjà aidé personnellement quelqu'un à recevoir Jésus-Christ comme Sauveur ? Oui Non

7. Quelles sont les raisons qui vous ont motivé à considérer une formation biblique ?

.....

.....

.....

8. Pensez-vous suivre la formation de ... Un an Trois ans

9. Pensez-vous avoir reçu un appel de Dieu pour un ministère à plein temps ; expliquez : Oui Non

.....

.....

.....



■ Votre église approuve-t-elle votre vocation ? Oui Non
 Expliquez

■ Avez-vous entamé des démarches auprès d'une église ou d'une mission pour votre futur ministère ? Oui Non
 Si oui, lesquelles ?

11. Quels livres ou courants d'idées vous ont-ils le plus influencé ?
 ■ Positivement :
 ■ Négativement :

12. Y a-t-il d'autres détails que vous aimeriez préciser ?

13. Quelle est votre pratique à l'égard des boissons alcoolisées, la musique «rock» et la pornographie ?

14. Donnez le nom et l'adresse de trois personnes qui pourraient vous recommander à l'institut, dont au moins un pasteur :
 ■ 1.
 ■ 2.
 ■ 3.

CADRE RÉSERVÉ AU COMITÉ D'ADMISSIONS DE L'IBPB

Dossier complété

Examiné par :

Nom	Avis personnel	Date

Décision : **Approuvé (e)** **Refusé (e)**

Signature du directeur des études :

Candidat averti le (date) :

Suite :



V. VOTRE ENGAGEMENT

1. Acceptez-vous sans réserve la confession de foi de l'IBPB Oui Non
■ Si la réponse est «non», expliquez :

.....
.....

2. Acceptez-vous de respecter sans réserve le Guide de l'étudiant de l'IBPB pour votre bien et pour une vie harmonieuse dans l'Institut ? Oui Non
(D'autres points pourront être explicités pendant la semaine d'orientation lors de la rentrée en septembre).

3. Acceptez-vous de vous conformer au programme journalier, sachant que chaque étudiant est tenu de participer à toutes les activités de l'Institut (cours, méditation, réunions de prière, service chrétien, évangélisation, travaux pratiques de nettoyage et de rangement, chorale, sorties d'actions ?) Oui Non

■ Vos réserves éventuelles :

4. Acceptez-vous de reconnaître l'autorité de ceux qui ont la charge de l'Institut biblique et la formation spirituelle des étudiants (en collaboration avec votre église locale) ? Oui Non

■ A :

■ Dates : ____ / ____ / ____

■ Signature :



VI. QUESTIONNAIRE MEDICAL PERSONNEL (à remplir par le candidat)

1. Nom et Prénom :

2. Estimez-vous être en bonne santé générale ? Oui Non
Sinon, veuillez nous signaler :

■ Vos problèmes de santé récents :
.....
.....
.....

■ Vos traitements en cours (médicaux, dentaires) :
.....
.....
.....

■ Suivez-vous un régime alimentaire spécial ? Lequel ? Oui Non
.....
.....
.....

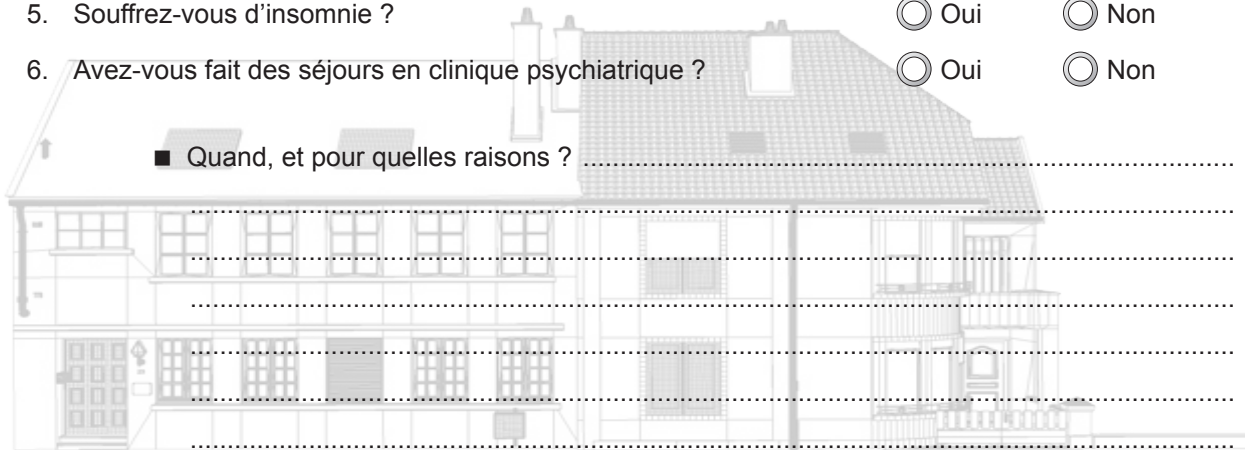
3. Quels soins devez-vous envisager dans l'année qui vient ?
.....
.....
.....

4. De quelles maladies et de quels accidents graves avez-vous été victime dans le passé ?
.....
.....
.....

5. Souffrez-vous d'insomnie ? Oui Non

6. Avez-vous fait des séjours en clinique psychiatrique ? Oui Non

■ Quand, et pour quelles raisons ?
.....
.....
.....
.....
.....





VII. QUESTIONNAIRE MEDICAL PERSONNEL (à remplir par le médecin traitant)

(Renseignements confidentiels)

Je soussigné (e) , Dr

Après examen médical effectué le :

Déclare que (nom et prénom)

ne souffre d'aucune maladie contagieuse :
.....

est en bonne santé physique, capable de suivre des cours intensifs et d'effectuer des travaux manuels légers
.....
.....

suit le traitement suivant :
.....
.....

est psychiquement équilibré (e) :
.....

n'a pas besoin de régime alimentaire :
.....

est soumis (e) au régime alimentaire suivant :
.....
.....

Remarques éventuelles :
.....
.....



Lieu et date :

Signature et cachet du médecin :