



Formulaire d'Application pour l'École de Formation des Disciples (Confidentiel)

DTS Leader
YWAM/JEM Rwanda
BP 3159, Kigali

Merci de votre intérêt pour cette école! C'est de notre intention que cette application va servir comme un outil de valeur pour vous, pour votre église et pour nous au JEM, nous vous prions de prier pour voir si c'est le bon moment pour vous de suivre ce cours.

COMMENT COMPLETER CE FORMULAIRE

Nous vous prions de répondre à toutes les questions figurant sur ce formulaire d'application. Ça va nous aider beaucoup si vous tapez vos réponses ou imprimez les clairement avec de l'encre en noir ou bleu. Pour les candidats mariés, le mari et la femme doivent compléter séparément leur formulaire. Si vous avez besoin de plus d'espace pour répondre à la question, vous pouvez ajouter une feuille de papier. Nous vous prions de noter les détails nécessaires seulement pour ce formulaire.

LES CRITERES REQUISES

Considérant le DTS comme un programme peut être la première étape pour avoir un diplôme de l'Université des Nations, nous demandons à chaque personne qui veut suivre ce cours certaines choses. 1) Vous devez être un chrétien engagé, 2) vous devez parler un bon français ou anglais, 3) avoir terminé les études secondaires. Si vous n'avez pas toutes les critères requises, vous pouvez nous contacter pour traiter votre cas.

REFERENCES

Ce-joint deux formulaires de référence qui doivent être complétés par deux personnes choisies. L'un doit être un leader dans votre église, l'autre votre ami qui est un chrétien mature. Remplissez votre nom, adresse et la date du DTS avant de leur passer le formulaire. S'il vous plaît demandez à ce qu'il retourne directement le formulaire au leader de l'École le plus vite possible à l'adresse mentionnée ci-haut.

CERTIFICAT MEDICAL

Un Certificat Médical qui doit être complété, par vous et votre docteur est nécessaire.

INFORMATION EN RAPPORT AVEC LE PASSEPORT, VISAS, LAISSEZ-PASSER

Si vous n'avez pas un passeport ou laissez-passer, priez de le chercher avant le début de l'école. Cela concerne ceux qui ont besoin de visas ou bien pour des raisons de stage.

FRAIS ADMINISTRATIFS

FRw 1000 non-remboursable, (pour couvrir les frais d'enregistrement) à envoyer avec le formulaire. Les étudiants étrangers peuvent amener l'argent avec eux car nous n'avons pas le moyen assuré pour recevoir cet argent par courrier.

DATE DE REMISE DES FORMULAIRES

Nous vous prions de nous envoyer le formulaire 3 semaines avant le début scolaire. Après ce délai aucun formulaire ne peut être accepté. Ceci pour nous donner le temps de prier pour ce formulaire. Et de vous faire savoir si vous avez été accepté.

FINALEMENT...

Nous prions pour que Dieu vous guide clairement en complétant ce formulaire.

FORMULAIRE DE APPLICATION
Ecole de Formation des Disciples
YWAM/JEM Kigali

1. INFORMATION PERSONNEL

NOM: _____
(Title, Nom, Pre-Nom, Surnom, Nom préférée)

ADRESS COURANTE: (Valide jusque _____) _____

Telephone: _____ Fax: _____ Email: _____
Depuis quand vous habitez là? _____

ADRESSE PERMENANT:

(Si différente de celle d'en haut)
Telephone : _____ Fax: _____ Email: _____

DATE DE NAISSANCE: ____/____/____ **ÂGE:** ____ **SEXE:** M ____ F ____
dd mm année

2. STATUS FAMILIAL

Célibataire ____ Fiancé(e) ____ Marié(e) ____ Séparé(e) ____ Divorcé(e) ____ Veuf (veuve) ____

Le nom de l'époux(se) ou fiancé(e): _____
Votre époux(se), fiancé(e), a-t-il postulé pour cette école? Oui ____ Non ____ *(Nous recommandons fermement aux couples de suivre le DTS ensemble)* Commentaires si c'est pas le cas _____

3. PERSONNE EN CHARGE

Sérez-vous accompagné(e) par les enfants? Oui ____ Non ____ Si oui donnez les détails les concernant:
Date et lieux de naissance, garçons/filles _____

4. INFORMATION DE L'ÉGLISE *(Qui devons nous contacter dans votre église comme référence?)*

Église: _____
Nom et titre de leader/dirigeant de l'église: _____
Adresse: _____

Email: _____ Phone: (habitation) _____
(bureau): _____ Fax: _____

Le leader/dirigeant de votre église soutient-il l'idée de suivre le DTS?
Oui ____ Oui, mas avec reserve ____ Non ____

5. ÉTUDES ET PROFESSION

École Secondaire (entre 11 et 18 ans)

Nom de l'établissement, période, et qualification acquises: _____

University/Faculté

Nom de l'établissement, période, et qualification acquises: _____

Autres formations et qualifications acquises *(ajouter une feuille si c'est nécessaire)*

Expérience professionnelles a antécédents?

Poste _____ Durée de l'emploi: _____

Decrivez brièvement votre travail:

Decrivez brièvement vos expériences professionnelles passées:

6. LES LANGUES

S'il vous plait identifiez les langues parlées et quel niveau:

- | | |
|--|-----------------------|
| 1 - Connaissance de base | 4 -Langue natale |
| 2 - Connaissance professionnelles | 5 - Langue maternelle |
| 3 - Langue professionnelle (parlée couramment) | |

Connaissance d'anglais _____ Connaissance de français _____

Autres langues et quel niveaux vous parlez

7. TALENT & DISTRACTION

S'il vous plait indiquez vos dons et talents y compris dons musicaux, artistiques et dramatiques

Dons:

Préférences:

Vous pouvez aisement décrire des bonnes choses accomplies dans le passé:

8. EXPÉRIENCES CHRÉTIENNES

Si-vous-plait prier pour répondre brièvement aux questions suivantes sur une feuille jointe (manuscrit ou taper à la machine)

Histoire Personnelle

1. Décrivez comment a été votre conversion et quand a été votre expérience réelle et personnelle avec Dieu.
2. Décrivez brièvement d'autres expériences spirituelles ou d'autres événements significatifs dans votre vie chrétienne.
3. Quelle est votre expérience dans votre façon de partager votre foi?
4. Quelle est l'expérience dans votre église? Avez-vous eu un poste de direction?
5. **A part la Bible** quel livre ou périodique religieux a eu plus influencé votre vie et pourquoi?
6. Décrivez brièvement votre expérience des autres cultures?

Maintenant où en êtes vous avec Dieu:

7. Au moment présent comment décrivez-vous votre vie chrétienne et votre relation avec Dieu?
8. Sentez-vous que Dieu vous appelle à temps plein dans un ministère quelconque? Expliquez si-vous-plait.
9. Comment vous voyez-vous utiliser puissamment vos habilités (contexte missionnaire)?

Pourquoi avez-vous pensé à YWAM/JEM et DTS

10. Comment avez-vous eu connaissance de YWAM/JEM?
11. Pour quelle raison avez vous fait une demande pour ce DTS?
12. Quelles sont vos espoirs dans ce DTS?

13. Comment pensez-vous défier ces situations: la nourriture et culture différent, dortoir, petite appartement pour famille?

NB: Répondre affirmativement aux questions suivantes ne vous exclue pas automatiquement au DTS. Nous sommes le plus intéressé par la façon dont vous avez grandi de ces expériences et prier pour votre demande.

14. Avez-vous été impliqué dans: les cultes, drogues, alcoolisme, homosexualité, occultisme. Si oui, expliquez, si-vous-plais.

15. Avez-vous été averti(e), accusé(e) ou condamné(e) pour un acte criminel dans ce pays ou à l'étranger ou une affaire en attente, si-vous-plais expliquez

16. Citez autre chose ou situation que tu aimerai nous faire savoir.

9. FINANCES

Chaque personne travaille avec YWAM a la responsabilité de pourvoir a tout ces besoins personnels et dépenses. Et chaque étudiant est supposé faire de même. Faire les choses possibles et laissez aussi les choses impossibles dans la direction de Dieu. Quand Dieu te guide et aussi te donnera la provision.

1. FRw _____ est ce que j'ai pour minerval jusque maintenant.

FRw _____ ce que mon église, ma famille, amis, autres m'ont promis.

FRw _____ ce dont j'ai besoin pour minerval.

Comment prévoyez vous trouver la somme qui reste?

2. a) Quelles sont vos obligations financières actuelles e comment prévoyez-vous s'en acquitter?

b) Quittez-vous le travail pour faire le DTS? Oui _____ Non _____

c) Citez les noms de personnes de qui tu es en charge at à quel point te charge tu d'eux financièrement?

10. PAS DE RESPONSABILITÉ

Par ceci, je/nous delivrons JEUNESSE EN MISSION, LTD ses agents, employes et volontaires de toute dettes obligations ou pertes que j'aurai durant tout le temps que je suis avec YWAM.

Candidats: _____ Date: _____

11. ACCORD DES SOINS MÉDICAUX

Par cet accord je/nous aggreons tout soins médicaux, anesthésiques et opération, et soins médicaux jugés nécessaires par les médecins.

Candidats: _____ Date: _____

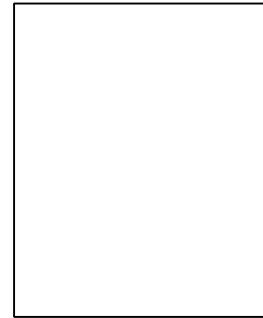
12. ENGAGEMENT

Je complète tout les parties de ce formulaire d'application. Si je suis accepté(e) par Jeunesse En Mission, je me soumettre à l'autorité de Dieu, conduit par le saint Esprit, les autorités et programmes. Je sais que le DTS comprend la phase des leçons et du stage. En completant ce formulaire je m'engage à terminer les deux phases de l'école. Je comprend que je dois payer le minerval aussitôt arrivé au avant la fin de l'école. Je comprend que je dois aussi payer tout mes dépenses personnelles aussi longtemps que je serai avec JEUNESSE EN MISSION.

Signature: _____ Date: _____

jour/mois/année

Youth With A Mission - Rwanda



PASSEPORT / INFORMATION SUR VISAS

S'il vous plait envoyer 3 (trois) photos
passeport avec ce formulaire.

S'il vous plait envoyez ce document avec les photos et votre formulaire d'application dans un courier

NB: Vous devez avoir un passeport/laisser-passer valide au moins 6 (six) mois après le stage pour les raisons du visas.

Les noms sur le passeport/ laissez-passer _____

Date de naissance _

Lieu de naissance _____

Ville _____

Pays _____

Nationalité _____

No. du Passeport/document _____

Lieu de delivrance _____

Ville _____

Pays _____

Date de délivrance _____

(Jour / mois / anné)

Date d'expiration _____

(Jour / mois / anné)

S'il vous plait retourné au:

DTS Leader

BP 3159

Kigali, Rwanda



REFÉRENCE CONFIDENTIELLE École de Formation des Disciples

A être complété par un chrétien mature (engagé)

Jeunesse en Mission (JEM) est une organisation missionnaire mondiale, interdenominationale, fondée en 1960. Elle donne des opportunités de service chrétiennes à long ou à court terme. La personne nommée en bas vous a citée comme un chrétien mature de référence pourrait remplir ses formulaires d'application du EFD (DTS). Le stage peut être difficile et les conditions compliquées mais il va être une opportunité pour l'étudiant d'apprendre à communiquer l'amour de Dieu. **Pour cela ça n'a pas d'intérêt pour l'étudiant de donner son opinion positive contraire à la réalité.** Une appréciation honnête et réelle du candidat nous aidera. **Nous voulons recevoir ce formulaire avant de considérer la demande - merci.**

LES DÉTAIL DU CANDIDAT

(complété par le candidat)

NOM DU CANDIDAT: _____
(Nom, prénom, surnom)

Adresse actuelle: _____

Téléphone: _____ Fax: _____ Email: _____

La demande est pour l'école: _____ DATE DE DÉBUT: _____

Je connais le candidat: très bien _____ bien _____ peu _____ très peu _____

Quelle est votre relation avec le candidat? _____
(ex: dirigeant de la jeunesse, pasteur, amis)

PERSONALITÉ/TRAITS DE CARACTÈRE

S'il vous plaît évaluez le candidat dans les qualités suivantes se basant sur les critères en bas:

1 - Habituellement 2 - Souvent 3 - Quelques fois 4 - Rarement

Bonne Santé _____	Menéur (chef) _____	Fiable _____
Solitaire (seul) _____	Travailler en groupe _____	Perturbant(e) _____
Initiatif (ve) _____	Aggressif(ve) _____	Anthousiaste _____
Inquieté(e) _____	Coopératif (ve) _____	Energetique _____

HABILITÉ A TRAVAILLER EN GROUPE

Le candidat sera obligé de vivre et travailler étroitement avec les autres pour une certaine période. S'il vous plaît répondez/commentez au cas suivants

1. Voyez-vous des difficultés pouvant compromettre sa christianité en ce que concerne moralité sexuelle?

Oui _____ Non _____ Commentaires _____

2. Le candidat sera obligé(e) de prendre des décisions personnelles difficiles pendant le temps de stress (ex: contraint de voyager alors qu'on ne se sent pas bien, rester alors qu'on manque sa famille). Est-il (elle) capable de prendre de grande décision?

Oui _____ Non _____ Commentaires _____

3. Capacité du candidat à faire partie du groupe

4. Capacité du candidat à résoudre les conflits

5. La motivation du candidat pour la mission

EDUCATION CHRÉTIENNE

S'il vous plait bref commentaire:

1. Le candidat a-t-il grandi spirituellement?

2. La qualité ou l'étendu de son service chrétien (ministère)?

3. Connaissez-vous sa famille? Oui _____ Non _____ (*s'il vous plait commentaires sure son mari, femme, e parent/enfant*) si oui pensez-vous qu'il ya quelque chose d'utile pour nous a savoir sur lui ?

4. Avons-nous oublié quelque chose de très important sur le candidat?

FINALEMENT...

Pensez-vous que la participation du candidat au YWAM va être bénéfique?

_____ OUI (sans réserve) _____ OUI (avec réserve) _____ NON

Si vous avez de rétroactions, vos commentaires nous seront utiles.

NOM: _____

ADRESSE: _____

TEL: _____ FAX: _____ EMAIL: _____

SIGNÉ: _____ DATE: _____

S'il vous plait envoyé ce formulaire complété:

DTS Leader

YWAM Rwanda

BP 3159, Kigali



REFÉRENCE CONFIDENTIELLE École de Formation des Disciples

A être complété par le leader (dirigeant) de l'église

Jeunesse en Mission (JEM) est une organisation missionnaire mondiale, interdenominatonnelle, fondée en 1960. Elle donne des opportunités de service chrétiennes à long ou à court terme. La personne nommée en bas vous a citée comme un chrétien mature de référence pourrait remplir ses formulaires d'application du EFD (DTS). Le stage peut être difficile et les conditions compliquées mais il va être une opportunité pour l'étudiant d'apprendre à communiquer l'amour de Dieu. **Pour cela ça n'a pas d'intérêt pour l'étudiant de donner son opinion positive contraire à la réalité.** Une appréciation honnête et réelle du candidat nous aidera. **Nous voulons recevoir ce formulaire avant de considérer la demande - merci.**

LES DÉTAILS DU CANDIDAT

(complété par le candidat)

NOM DU CANDIDAT: _____
(Nom, prénom, surnom)

Adresse actuelle: _____

Téléphone: _____ Fax: _____ Email: _____

La demande est pour l'école de: _____ DATE DE DÉBUT:

Je connais le candidat: très bien _____ bien _____ peu _____ très peu _____

Quelle est votre relation avec le candidat? _____
(ex: dirigeant de la jeunesse, pasteur, amis)

PERSONALITÉ/TRAIS DE CARACTÈRE

S'il vous plaît évaluez le candidat dans les qualités suivantes se basant sur les critères en bas:

1 - Habituellement 2 - Souvent 3 - Quelques fois 4 - Rarement

Bonne Santé _____	Menéur (chef) _____	Fiable _____
Solitaire (seul) _____	Travailler en groupe _____	Perturbant(e) _____
Initiatif (ve) _____	Aggressif(ve) _____	Anthousiaste _____
Inquieté(e) _____	Coopératif (ve) _____	Energetique _____

HABILITÉ A TRAVAILLER EN GROUPE

Le candidat sera obligé de vivre et travailler étroitement avec les autres pour une certaine période. S'il vous plaît répondez/commentez au cas suivants

1. Voyez-vous des difficultés pouvant compromettre sa christianité en ce qui concerne moralité sexuelle?

Oui _____ Non _____ Commentaires _____

2. Le candidat sera obligé(e) de prendre des décisions personnelles difficiles pendant le temps de stress (ex: contraint de voyager alors qu'on ne se sent pas bien, rester alors qu'on manque sa famille). Est-il (elle) capable de prendre de grande décision?

Oui _____ Non _____ Commentaires _____

3. Capacité du candidat à faire partie du groupe

4. Capacité du candidat à résoudre les conflits

5. La motivation du candidat pour la mission

EDUCATION CHRÉTIENNE

S'il vous plait bref commentaire:

1. Le candidat a-t-il grandi spirituellement?

2. La qualité ou l'étendu de son service chrétien (ministère)?

3. Connaissez-vous sa famille? Oui _____ Non _____ (*s'il vous plait commentaires sure son mari, femme, e parent/enfant*) si oui pensez-vous qu'il ya quelque chose d'utile pour nous a savoir sur lui ?

4. Avons-nous oublié quelque chose de très important sur le candidat?

FINALEMENT...

Pensez-vous que la participation du candidat au YWAM va être bénéfique?

_____ OUI (sans réserve) _____ OUI (avec réserve) _____ NON

Si vous avez de révisions, vos commentaires nous seront utiles.

NOM: _____

ADRESSE: _____

TEL: _____ FAX: _____ EMAIL: _____

SIGNÉ: _____ DATE: _____

S'il vous plait envoyé ce formulaire complété:

**DTS Leader
YWAM Rwanda
BP 3159, Kigali**



RAPPORT MEDICAL

Si-vous-plais retourne à:
DTS Leader
YWAM Rwanda
BP 3159, Kigali

POUR LE CANDIDAT:

S'il vous plait compléter les deux premières page de ce rapport vous même. Avant de le passer à medecin ou docteur que vous suit régulièrement il (elle) va compléter la dernière page. (*Vous êtes redevable pour les frais de service*).

Nom du Candidat _____

(Nom/prénom/surnom)

Date de Naissance _____

(dd/mm/année)

Adresse
actuelle _____

La demande est pour l'école de: _____ Date de début: _____

SANTE GENERALE

* Etez vous capable de marcher de plus de 6km par jour ? Oui _____ Non _____

Si vous avez de problèmes expliquez:

* Etez vous capable d'exécuter achievement le travail manuel? Oui _____ Non _____

Si non, s'il vous plait expliquez:

* Etez vous en bonne santé pour le moment? Oui _____ Non _____

Si non, donnez détail brievement: _____

ANTECEDENTS MEDICALES

S'il vous plait répondez aux questions suivantes de façon compréhensible:

* Citez les maladies graves ou opérations que vous avez eu dans le passé. (C'est à dire tout les maladies pour les quelles vous avez été hospitalisé de plus d'un mois ou autre maladie qui a affecté votre santé.) S'il vous plait quel a été le résultat au les problèmes consécutifs.

MALADIE / OPERATION/ DATE /RÉSULTAT DE L'OPERATION

* Citez quelque MALADIE MENTALE ou PHYSIQUE dans votre famille (Père, mère, soeurs, frères)

* Citez autres problèmes médicales COURANTS pour les quels suivez un traitement

* Citez les MEDICAMENTS que vous prenez régulièrement ou en cas de besoin:

* Votre TAILLE? _____ mètres

Votre POIDS? _____ Kg

* Décrivez les problèmes psychiques pour les quels vous avez subi un traitement (ex: anxiété, depression, pampui, boulimie, désorde psychique)

* Y a-t-il une information que vous jugez utile pour nous de savoir?

*** POUR LES FEMMES SEULEMENT**

Avez-vous eu de problèmes de grossesse ou des menstruels? S'il vous plait expliquez.

Votre docteur doit compléter les renseignements suivants et retourner le formulaire au YWAM-Rwanda.

RAPPORT MÉDICAL COMPLÉTÉ PAR UN DOCTEUR

Nom du Candidat: _____

S'il vous plait lisez les antécédents médicaux donnés par le candidat rectifier si nécessaire.

S'il vous plait ajoutez quelque commentaires:

* SON PASSÉ: _____

* HISTOIRE DE LA FAMILLE _____

* MEDICAMENT EN COURS (état de santé actuel) _____

* LE POIDS ET SA BONNE SANTÉ EN GÉNÉRAL _____

* ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL _____

S'il vous plait donnez les détails si le candidat a eu des problèmes:

- . d'épilepsie
 - . Anémie ou des problèmes de sang
 - . Hypertension ou les problèmes du coeur
 - . Problèmes endocriniens
 - . Probleme psychiques (dépression, anxiété, boulimie, stress)
-
-
-

* Les candidat a-t-il une infection quelconque? _____

* Le candidat a-t-il une allergie quelconque? _____

* Y á-t-il une autre information utile que vous voulez nous faivre savoir avant d'accepter cette candidature? _____

Signature du docteur : _____ Date: _____

(dd/mm/année)

Nom et l'Adresse (cachet) _____

S'il vous plait renvoyé a:

DTS Leader

YWAM Rwanda

BP 3150

Kigali