

**CENTRE DE FORMATION BIBLIQUE DES EGLISES DU
CHRIST EN AFRIQUE FRANCOPHONE.
01 B.P 3268, COTONOU. REPUBLIQUE DU BENIN.**

☎ 229-97882077 / 229-97882078 / E-mail: akpabli@yahoo.com

FICHE D'INSCRIPTION.

Nom et Prénoms du Candidat. _____
Date et lieu de Naissance. _____
Adresse Postale. _____
Adresse du domicile. _____
Nationalité. _____
Quel est votre Profession? _____
Numéro de Téléphone et/ou de télécopie pour nous permettre de vous contacter rapidement en cas de besoin. _____
N°. de Carte d'identité ou de Passeport pour les Etudiants non béninois. _____
Adresse de votre Eglise parraine. _____

Donnez le nom et l'adresse postale de deux références:

1. (REFERENCE DANS VOTRE EGLISE LOCALE. Deux membres qui vous connaissent très bien et qui peuvent témoigner sur votre comportement.)
 - a. _____
 - b. _____
2. REFERENCE EN DEHORS DE VOTRE EGLISE LOCALE. (Quelqu'un qui vous connaît très bien et qui peut témoigner sur votre comportement.)

3. (a) Etes vous marié ou célibataire ? _____
(b) Quand êtes-vous marié ? _____
4. Donnez le nom de votre épouse. _____
5. Les noms et les âges de vos enfants:

6. Indiquez brièvement comment votre famille sera soutenue lors de votre formation au CFB.

7. Donnez les noms des écoles que vous avez fréquentées dans le cadre suivant.

| Nom de l'école fréquentée. | Année d'étude. | Diplômes ou Certificats. |
|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| | 19 ____ à 19 ____ | |
| | 19 ____ à 19 ____ | |
| | 19 ____ à 19 ____ | |
| | 19 ____ à 19 ____ | |

8. Depuis quand êtes-vous converti à l'Eglise du Christ ? _____
9. Quel rôle jouez-vous dans l'Eglise ? _____

10. Donnez la date de votre baptême. _____
11. Indiquez brièvement les raisons pour lesquelles vous voulez être formé au CFB.

12. Indiquez brièvement comment vous espérez supporter vous-même après la formation.

13. Documents à joindre à cette fiche.
- Photocopie de votre carte d'identité ou les 4 premières pages de votre passeport.
 - Une lettre de votre Eglise locale confirmant leur intention de vous parrainer.
 - 4 photos d'identité.
 - Copies des certificats ou des diplômes académiques ou professionnels obtenus.
14. Je comprends les exigences suivantes:
- Le Centre n'offre pas de bourse à ses étudiants pour le voyage à l'étranger pour continuer leur formation.
 - Le Centre n'offre pas d'emploi à ses étudiants après la formation.
 - Le Centre ne place pas ses étudiants formés comme Prédicateurs en plein temps dans l'Eglise du Christ. Ceci est un arrangement personnel entre les Prédicateurs formés au Centre et les Eglises locales.
 - La discipline Chrétienne et morale exigée du Centre de ses étudiants est très élevée. L'incapacité de se conformer aux règles de la discipline et aux enseignements de la Bible peut entraîner des sanctions sévères, même le renvoi du Centre.
 - Le fait que j'ai reçu cette fiche d'inscription n'indique aucunement que je suis déjà admis au CFB. Je ne dois pas démissionner de mon service avec l'espoir d'aller à Cotonou sans une lettre d'admission qui me parviendra après un examen et une entrevue.

Je confirme que toute information donnée ici est vraie. J'ai lu et compris la nature des exigences ci-dessus et j'accepte de me conformer à elle si je suis admis au CFB.

Signature. _____ Date. _____

**CENTRE DE FORMATION BIBLIQUE
DES EGLISES DU CHRIST EN AFRIQUE FRANCOPHONE.
01 B.P 3268, COTONOU. REPUBLIQUE DU BENIN.**

☎ 229-97882077 / 229-97882078 / E-mail: akpabli@yahoo.com

CERTIFICAT DE SANTE 1.

Nom et Adresse. _____

Date de Naissance. _____

Nom, adresse et numéro de téléphone d'un Parent/Pédagogue/Epouse/ou Frère consanguin à contacter en cas d'une situation grave.

Nom. _____ Relation. _____

Adresse. _____ Téléphone. _____

Etiez-vous une fois admis dans un hôpital ? Oui ou Non. _____

Si Oui, indiquez la raison. _____

NB : Soulignez la bonne réponse entre Oui et NON.

Avez-vous une fois souffert des maladies suivantes ?

- | | |
|--|----------|
| a. La Tuberculose ou une autre infection de la poitrine. | Oui/Non. |
| b. Les attaques névrotiques ou d'évanouissement. | Oui/Non. |
| c. La maladie du cœur. | Oui/Non. |
| d. Toute maladie du système génito-urinaire. | Oui/Non. |
| e. Le diabète. | Oui/Non. |
| f. Toute maladie du système de digestion. | Oui/Non. |
| g. L'épilepsie. | Oui/Non. |
| h. Le rhumatisme. | Oui/Non. |

Si la réponse à quelques-unes des questions posées est OUI, s'il vous plaît, donnez les détails.

Souffrez-vous d'un handicap physique? Oui/Non.

Si OUI, expliquez. _____

S'il y a d'autres informations pertinentes à votre histoire de la santé qui ne sont pas couvertes par cette page, s'il vous plaît, donnez-les. _____

Est-ce qu'un membre de votre famille avait souffert de :

- | | |
|---------------------|----------|
| a. Tuberculose. | Oui/Non. |
| b. Maladie mentale. | Oui/Non. |
| c. Diabète. | Oui/Non. |

Signature du Candidat. _____ Date. _____

Deuxième Partie à compléter par un Médecin.

a) Hauteur. Poids.

b) Acuité visuelle.

Sans les lunettes

D. 6/

G. 6/

Avec des lunettes

D. 6/

G. 6/

c) L'ouïe Oreille Gauche Oreille Droit.

d) L'état de :

Dents. _____

Narines. _____

Gorge. _____

e) Glandes lymphatiques. _____

Système de circulation. _____

Les pouls. _____

La pression du sang. _____

f) L'abdomen. _____

La rate.

Toute évidence de l'hernie. _____

g) Toute autre observation importante (exemple, une infirmité physique ou mentale.)

Date. _____

Signature et Cachet du Médecin.

Adresse et Qualification.

NB : Cher frère, veuillez remplir cette fiche pour nous permettre d'évaluer votre état de santé. Consultez votre Médecin qui va remplir cette deuxième page après un petit examen et envoyez ces deux pages à nous avec votre fiche d'inscription.

**CENTRE DE FORMATION BIBLIQUE
DES EGLISES DU CHRIST EN AFRIQUE FRANCOPHONE.
01 B.P 3268, COTONOU. REPUBLIQUE DU BENIN.**

☎ 229-97882077 / 229-97882078 / E-mail: akpabli@yahoo.com

FICHE DE RECOMMANDATION FR - 1.

INSTRUCTIONS : La personne dont le nom est sur cette fiche avait introduit une demande d'inscription dans notre Centre de Formation Biblique pour être formé en tant que Evangéliste-Prédicateur. Il nous a donné votre nom comme une personne qui le connaît très bien et peut nous donner des renseignements sur lui. S'il vous plaît, pouvez-vous nous donner votre évaluation de ce frère par rapport à sa capacité d'être formé en qualité d'Evangéliste et Prédicateur de l'Evangile de Christ? Vos recommandations sur ce Candidat seront absolument CONFIDENTIELLES. Complétez cette fiche et envoyez-la à nous sous pli fermé.

Nom du Candidat. _____

De l'Eglise du Christ de _____

Adresse. _____

1. Depuis quand connaissez-vous cette personne? _____

2. Dans quelle capacité le connaissez-vous? _____

3. Recommandez-vous que ce Candidat soit admis dans notre Centre de Formation Biblique ? OUI _____ NON _____
Donnez vos raisons. _____

4. Est-ce que le Candidat est qualifié pour être formé à devenir un Prédicateur? _____

5. Quels sont les points forts du Candidat selon votre jugement? _____

6. Quels sont les faiblesses du Candidat selon votre jugement ? _____

7. Tout autre commentaire sera apprécié. _____

Signé _____ Date _____

Nom et Adresse _____

Téléphone. _____

**CENTRE DE FORMATION BIBLIQUE
DES EGLISES DU CHRIST EN AFRIQUE FRANCOPHONE.
01 B.P 3268, COTONOU. REPUBLIQUE DU BENIN.**

☎ 229-97882077 / 229-97882078 / E-mail: akpabli@yahoo.com

FICHE DE RECOMMANDATION FR - 2.

(DEVRAIT ETRE COMPLETE PAR UN DIRIGEANT DE L'EGLISE.)

INSTRUCTIONS : Le frère dont le nom est sur cette fiche avait introduit une demande d'inscription dans notre Centre de Formation Biblique pour être formé en tant que Evangéliste et Prédicateur. Il nous a donné votre nom comme un dirigeant dans l'Eglise qui le connaît très bien et qui peut nous donner des renseignements sur lui. S'il vous plaît, pouvez-vous nous donner votre évaluation de ce frère par rapport à sa capacité d'être formé en qualité d'Evangéliste et Prédicateur de l'Evangile de Christ? Vos recommandations sur ce Candidat seront absolument **CONFIDENTIELLES**. Complétez cette fiche et envoyez-la à nous sous pli fermé.

Nom du Candidat. _____

De l'Eglise du Christ de _____

Adresse. _____

1. Votre Position dans l'Eglise. _____

2. Depuis quand connaissez-vous le Candidat? _____

3. Dans quelle capacité le connaissez-vous? _____

4. Recommanderez-vous honnêtement que ce frère soit admis au CFB?

OUI ____ NON ____

5. Donnez vos raisons. _____

6. Quels sont les points forts du Candidat selon votre jugement? _____

7. Quels sont les faiblesses du Candidat selon votre jugement ? _____

8. Quel est son rôle dans l'Eglise? _____

9. Est-ce que le frère est respecté comme un Chrétien fidèle dans l'Eglise? OUI/NON.

10. Est-il marié selon les prévisions de l'Eglise et la Communauté? OUI ____ NON ____

11. Tout autre commentaire sera apprécié. _____

Signé. _____ Date _____

Votre nom et adresse complète. _____
