

Ecole de Formation de Disciples

1.) Qui sont les requis pour pouvoir faire partie dans cette école?

- une inscription couronné
- éducation fondamentale (comprehension de lecture)
- un passport valide
- être membre d'une église
- être venue pour un interview
- être accepté(e) du directeur de l'EFD

2.) Qu'est-ce qui est le coût de l'école avec la tournée missionaire?

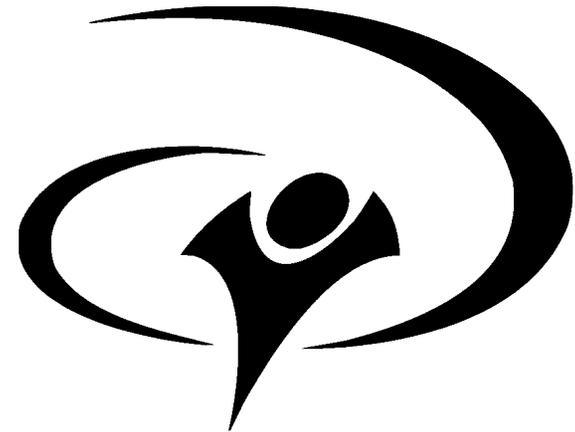
- Les trois mois de cours avec la tournée missionaire de deux mois coûtent ensemble entre \$2000 et \$2500 américain.
- (Dépend sur la tournée missionaire.)

3.) Est-ce qu'il y a une opportunité pour recevoir une bourse d'études?

Oui, il y a une opportunité de recevoir une bourse. Une place d'études supporté coûtera encore \$2000 haïtien. Présenter la candidature pour une place supportée au bureau de Jeunesse en Mission.*
Les bourses sont limitées.

*Jeunesse en Mission
113, Ave Maurepas
Saint Marc

ECOLE DE FORMATION DE DISCIPLES



*St. Marc,
HAITI*

113 Ave. Maurepas

St. Marc

(509) 2547-7072

dts@ywamhaiti.org

JEUNESSE EN MISSION

113 Ave. Maurepas
St. Marc, Haiti

Le prochain cours commencera Janvier 2009.
L'application commence des maintenant jusqu'au
20 Décembre 2008. Retournez votre application à
Jeunesse en Mission, St. Marc.



JEUNESSE EN MISSION

113 Ave. Maurepas

3

INSTRUCTIONS POUR L'INSCRIPTION

Merci d'avoir posé votre candidature à l'école de formation de disciples (EFD) de Jeunesse en Mission (JEM) en Haiti. Afin de traiter votre candidature, nous devons recevoir chacune des pièces suivantes:

Cet livret est divisé en 4 partie. Il sont:

1. **Demande d'inscription** : Répondez à toutes les questions. Ou recto verso. Si l'une ne s'applique pas à votre situation, écrivez (N/A) dans l'espace vide.

2. **Certificat médical et questionnaire de santé confidentiel**: Ce formulaire doit être obligatoirement rempli par un médecin.

3. **Formulaire de décharge et de consentement**. Chaque candidat doit signer ce formulaire. (Pour les mineurs, signature des parents ou d'un représentant légal).

4. **Forme de recommandation du Pasteur**. Vous trouvez cette partie ou milieu de cet livret il doit être rempli par le Pasteur et il doit être envoyé à la Jeunesse en Mission avant de terminer votre application.

Il y a trois choses vous devez incluez avec votre application complète:

1. **Questions supplémentaires**: Veuillez répondre sur une feuille séparée aux questions suivantes, dans l'ordre indiqué. Merci de dactylographier ou d'écrire en caractères d'imprimerie. Vos réponses seront importantes dans l'étude de votre candidature.

A. Décrivez votre conversion.

B. Décrivez votre relation actuelle avec le Seigneur.

C. Décrivez votre relation avec vos parents et ce qu'ils pensent de votre venue à l'EFD de JEM

D. Quelles expériences avez-vous faites comme membre actif de votre église locale et d'autres groupes chrétiens?

E. Quelles parties de votre caractère avez-vous demandé à Dieu de développer davantage et d'améliorer?

F. Comment avez-vous entendu parler de JEM à Saint-Marc, Haïti?

G. Faites une liste des circonstances ou situations que nous devrions connaître.

2. Une photo récente.

3. Frais d'application \$30 Haïtien.

FORMULAIRE DE DÉCHARGE

Décharge:

Je soussigné(e), (Nom, prénom) _____ décharge Jeunesse en Mission, ses responsables, collaborateurs, et personnel volontaire, de toute responsabilité résultant d'une lésion, d'un dommage, ou d'une perte quelconque dont je pourrais être affecté(e) durant le cours de mon engagement avec Jeunesse en Mission.

Signature du candidat: _____ Date: _____

Consentement pour traitement:

Je soussigné(e), (Nom, prénom) _____ autorise la réalisation de traitement médical, anesthésie et opération jugés nécessaires par le médecin consulté.

Signature du candidat: _____ Date: _____

Signature du parent ou du représentant légal (Si le candidat est âgé de moins de 18 ans):

_____ Date: _____

Uniquement pour les mineurs:

Signature du parent ou du représentant légal (si le candidat est âgé de moins de 18 ans):

_____ Date: _____

Autorisation de sortie du territoire (uniquement pour les mineurs):

Je soussigné(e) donne mon consentement pour le voyage hors du territoire d'Haïti de _____ (nom complet de la personne mineure) avec Jeunesse en Mission.

Signature du parent ou du représentant légal: _____

Date: _____

QUESTIONNAIRE DE SANTE CONFIDENTIEL:**2**

Répondez par **oui** ou **non** à toutes les questions suivantes. Avez-vous jamais eu, ou avez-vous un des problèmes suivants? (Si **oui** expliquez ci-dessous)

Problème d'oeil	Oui / Non	Problème d'oreille	Oui / Non
Migraines	Oui / Non	Maladie de peau	Oui / Non
Crises d'épilepsie	Oui / Non	Problème mental ou nerveux	Oui / Non
Rhume des foies	Oui / Non	Rhume très fréquent	Oui / Non
Problème cardiaque	Oui / Non	Tension trop haute	Oui / Non
Tension trop basse	Oui / Non	Allergie (expliquez)	Oui / Non
Hernie	Oui / Non	Maladie vénérienne	Oui / Non
Anorexie mentale	Oui / Non	Boîterie	Oui / Non
Ulcère d'estomac	Oui / Non	Jaunisse	Oui / Non
Hépatite	Oui / Non	Problème intestinal	Oui / Non
Diarrhée périodique	Oui / Non	Diabète	Oui / Non
Insuffisance rénale	Oui / Non	Anémie	Oui / Non
Malaria	Oui / Non	Typhoïde	Oui / Non
SIDA	Oui / Non	Tumeur cancéreuse	Oui / Non

POUR LES FILLES:

Menstruation irrégulière	Oui / Non	Crampes sévères	Oui / Non
Surabondante	Oui / Non	Etes-vous enceinte	Oui / Non

OPERATIONS:

Appendice	Oui / Non	Réparation d'hernie	Oui / Non
Gorge	Oui / Non	Autres opérations (précisez)	Oui / Non

Autres problèmes
(expliquez): _____

Etes-vous actuellement sous contrôle médical ou sous traitement médical? Non Oui

(Spécifiez) _____

Etes-vous handicapé physiquement ou avez-vous des conditions de santé qui exigent une attention particulière? Non Oui

(Spécifiez) _____

Avez-vous jamais eu l'une de ces maladies contagieuses? Si oui, spécifiez quand.

Varicelle	Oui / Non	Fièvre scarlatine	Oui / Non
Rougeole	Oui / Non	Oreillons	Oui / Non
Tuberculose	Oui / Non	Coqueluche	Oui / Non

(Spécifiez) _____

JEUNESSE EN MISSION

113 Maurepas, St. Marc, Haiti



Une photo
récente

1**DEMANDE D'INSCRIPTION****INFORMATION PERSONAL:**

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse actuelle: _____

Adresse permanente: _____

Tél: _____ Date de naissance: _____

Lieu de naissance: _____ Nationalité: _____

Sexe: _____

Taille: _____ Poids: _____ NIF _____

No. de passeport: _____

Date d'expiration: _____

ETAT CIVIL: célibataire fiancé (date _____)

marié (date _____) séparé/e (date _____)

divorcé/e (date _____) remarié/e (date _____)

veuf/veuve (date _____)

Avez-vous des enfants? _____

Nom: _____ Date de naissance: _____

Sexe: _____

1**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:**

Nom: _____

Relation: _____ Tél: _____

Adresse: _____

Nom de votre Pasteur:Nom de votre
Église: _____

Tél de l'église: _____

Adresse de
l'église: _____**Expérience précédente avec Jeunesse en Mission(JEM)** Non Oui

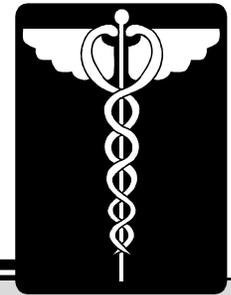
Date: _____ Lieu: _____ Fonction: _____

Leader: _____

Talents /
Profession: _____**Date de commencement de l'Ecole de Formation de Disciples:****J'AI REPONDU A TOUTES LES QUESTIONS DE CE FORMULAIRE
ET, SI JE SUIS ACCEPTE PAR JEUNESSE EN MISSION, JE
M'ENGAGE A RESPECTER L'ESPRIT, LES REGLEMENTS ET LES
HORAIRE DU PROGRAMME.**

Signature: _____

Date: _____

**JEUNESSE EN
MISSION**
113 Ave. Maurepas
St. Marc, Haiti**2****CERTIFICAT MEDICAL****A REMPLIR PAR LE MEDECIN:**

Nom du (de la) candidat(e): _____

La personne ci-dessus a posé sa candidature pour servir au sein de Jeunesse en Mission. Il s'agit d'un service missionnaire temporaire qui implique un effort physique et de la vigueur. Veuillez s.v.p. revoir le questionnaire de santé confidentiel que le (la) candidat(e) a déjà rempli et veuillez répondre aux questions suivantes concernant la santé du (de la) candidat(e). Merci!

Pouls: _____ Tension artérielle: _____

Y a-t-il des anomalies concernant les systèmes suivants:

Nez, gorge, oreilles: _____ Yeux: _____

Neurologique: _____ Cardiovasculaire: _____

Respiratoire: _____ Musculaire: _____

Est-il(elle) capable d'accomplir une marche de 6 à 7 km par jour? Oui Non

Commentaire: _____

RECOMMANDATION DU MEDECIN: Acceptable sans limitations Non Acceptable Acceptable avec limitations

Précisez: _____

Sceau du médecin: _____

Signature du médecin: _____

Lieu et date: _____

14. Etes-vous au courant de quelque chose qui pourrait nous être utile en évaluant l'application?

Signature du Pasteur: _____

Date: _____

Téléphone du Pasteur: _____

L'email du Pasteur: _____

Merci de votre temps et de votre aide en remplissant cette forme. Quand vous aurez fini, S'il vous plait envoyez-la directement à:

**Jeunesse en Mission
113 Avenue Maurepas
St. Marc, Haiti**



YWAM HAITI
**Forme de recommandation
du Pasteur**

Nom du candidat:

Nom du cours:

Date de la formation:

Nom du Pasteur du candidat:

Nom de l'église locale du candidat:

Adresse de l'église:

Le reste de cette forme doit être complété par le Pasteur du candidat et doit être envoyé directement à JEM-Haïti. A cause de l'endroit unique que vous occupez dans la vie du candidat nous savons que vos réponses honnêtes nous seront valables pour la construction d'une équipe efficace à la mission. Toutes réponses seront seulement utilisées pour déterminer l'aptitude du candidat pour être membre de notre équipe en Haïti et sera tenue dans la plus stricte confiance.

Référence du Pasteur:

Le candidat a fait une demande pour participer au programme de la Jeunesse En Mission (JEM) Haïti. JEM est une organisation missionnaire chrétienne, interdénominationnelle et internationale. Vos commentaires seront pris en considération, donc nous apprécierions fort bien votre attention prudente et soutenue de cette forme. Toutes évaluations seront gardées en stricte confidentialité, et ne seront pas divulguées auprès du candidat. Votre réponse (en sept jours au maximum) serait le plus apprécié. Merci pour votre assistance.

- 1. Combien d'années connaissez-vous le candidat? _____ années.
- 2. Combien d'années est-il membre de votre assemblée? _____ années
- 3. Connaissez-vous le candidat bien? En quelle capacité?

- 4. Le candidat, a-t-il maintenu une marche chrétienne vibrante et cohérente?

- 5. Est-ce que le candidat est en bonne relation avec votre assemblée?

___ OUI ___ NON.

Si non expliquez: _____

- 6. A quel degré cette personne est-elle impliquée dans la vie et le ministère de votre église?

- 7. Que pouvez-vous nous dire de son attitude de service?

- 8. Comment est-ce qu'il/ elle répond aux autorités? (formation, correction, décisions)

- 9. Comment décrivez-vous ses habilités de responsable ou de leadership?

- 10. Comment décririez-vous ses relations dans un cadre d'équipe?

- 11. Est-ce qu'il/ elle paie la dîme? _____ Comment est-ce qu'il/elle gère ses finances?

- 12. Aimeriez-vous que le candidat fasse partie de votre équipe si vous étiez missionnaire?

Si non expliquez: _____

- 13. Pensez-vous que le moment est propice pour que le candidat fasse partie de notre programme? _____