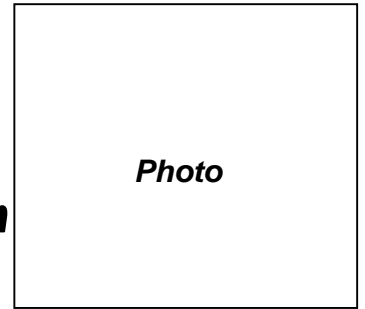




INSTITUT DE FORMATION THÉOLOGIQUE DE MONTRÉAL
2065, rue Sherbrooke Ouest
Montréal QC H3H 1G6



DEMANDE D'ADMISSION / Registration Form

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES S.V.P./PLEASE WRITE IN CAPITALS

Renseignements personnels/Personal information

Nom/Last Name _____ Prénom/First Name _____ Matricule/Student Nu. _____

Date de naissance/Birthday / / / / / / / / Code permanent/Permanent Code _____ Sexe F M

Lieu de naissance/BirthPlace Québec (municipalité/municipality) : _____

Ailleurs au Canada (province)/Other province : _____ À l'étranger (pays)/Other country: _____

N.A.S./S.I.N. (Afin d'émettre les reçus pour fins fiscales/for Income tax purposes): _____|_____|_____

Statut légal /Legal Status: Citoyen canadien/Canadian citizen Résident permanent/Permanent resident Autre/Other _____

Nom et prénom du père/Family name & first name _____

Nom et prénom de la mère/Mother's midden name & first name _____

Langue maternelle/Mother tongue : Français/French Anglais/English Autre/Other : _____

Langue couramment utilisée/Usual language : Français/French Anglais/English Autre/Other _____

Résidence permanente/Permanent Address

No./Nu. _____ Rue/Street _____ Appartement/Appartment _____

Municipalité/municipality _____ Province/Province _____ Pays/Country _____

Code postal/Postal Code _____ Courriel/email : _____

Téléphone résidence/Home Tel. Nu. (_____) _____ Téléphone travail/Work Tel. Nu. (_____) _____

Téléphone cellulaire/Cell. Phone (_____) _____ Page/Pager (_____) _____

Personne à contacter en cas d'urgence/Person to contact In case of emergency _____ No. Tél./Tel. Num (_____) _____

Statut interne : Séminariste/Seminarian Externe/Extern Laïc/Lay person Diacre permanent/Permanent Deacon
 Scolastique/ Scolastic Scolastique/Scolastic Candidat au diaconat/Perm. Diaconate Candidate

Si séminariste/If Seminarian

Diocèse d'appartenance/Diocese :

Nom du responsable des vocations/Vocations' Director :

Adresse du responsable des vocations/Address :

Si scolastique ou prêtre religieux/If Scolastic or member of a religious order

Communauté religieuse/Community :

Nom du supérieur immédiat /Superior:

Adresse du supérieur immédiat/His/Her Address :

Si laïc, diacre permanent ou prêtre séculier/Lay person or deacon

Diocèse/Diocese or Denomination :

Paroisse/Parish or Church :

Curé/Pastor :

Études antérieures/Previous StudiesDiplôme d'études secondaires (DES/High School diploma) obtenu/obtained : oui/yes non/noDiplôme d'études professionnelles (DEP) obtenu (s'il y a lieu)/Trade School Diploma : oui/yes non/no

Institution fréquentée/High School _____

Années/Years de/from _____ à/till _____

Diplôme d'études collégiales (DEC) obtenu/Cegep degree : oui/yes non/no

Institution fréquentée/Cegep Name _____

Années/Years de/from _____ à/till _____

Diplôme d'études universitaires obtenu/University degree : oui/yes non/no

Nom de l'université/University's Name _____

Titre exact du diplôme obtenu/Degree : _____

Années/Years de/from _____ à/till _____

Choix de programme/Programme's Choice

- Maîtrise en théologie pastorale (M. Div.)/Master's degree in Pastoral Studies (M. Div.)
- Maîtrise en théologie chrétienne/Master's degree in Christian Theology (M. Th.)
- Baccalauréat canonique en théologie (B. Th.)/Canonic Bachelor's Degree in Theology (B. Th.)
- Baccalauréat civil en théologie (B. Th.)/ Civil Bachelor's Degree in Theology (B. Th.)
- Baccalauréat en théologie (Études chrétiennes)
- Certificat en pastorale/Pastoral Studies Certificate
- Certificat en pastorale familiale/ Certificate in Pastoral Studies (Family orientation)
- Certificat en philosophie/Certificate in Philosophy
- Certificat en théologie/Certificate in Theology
- Certificat en spiritualité/Certificate in Spirituality
- Autre/Other : _____

Statut/Status Régulier à temps plein/Full time Étudiant libre/Special student Régulier à temps partiel/Part Time Auditeur libre/Auditor

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise l'Institut de formation théologique de Montréal à vérifier l'exactitude des documents annexés à cette demande d'admission. J'autorise également le ministère de l'Éducation du Québec ainsi que tout établissement indiqué à la section « Études antérieures » de la présente demande à transmettre à l'Institut de formation théologique de Montréal une copie de mes résultats scolaires. ***I declare that all information is correct and I authorize the Institut de formation théologique de Montréal to verify the accuracy of my transcripts and other documents***

Signature _____ Date _____

Registraire/Registrar _____ Date _____

Réservé /Reserved

Demande d'admission reçue le : _____ Inscription faite le : _____

Frais d'admission de 50\$ à venir payés Date : _____Certificat de naissance ou de baptême : à venir reçuRelevés de notes/Transcript : à venir reçuPhotos /Pictures: à venir reçuTest de français: Réussi Dispensé Test à faireEnglish Test: Passed Failed Test to be done