

ATTENTION! À PARTIR DE VOTRE NAVIGATEUR EXPLORER OU FIREFOX, VOUS NE POUVEZ PAS SAUVEGARDER CE DOCUMENT AVEC LES INFORMATIONS QUE VOUS AUREZ COMPLÉTÉES. NOUS VOUS CONSEILLONS DE SAUVEGARDER LE DOCUMENT VIERGE D'ABORD SUR LE DISQUE DUR POUR ENSUITE LE REMPLIR DANS ADOBE READER ET POUVOIR LE SAUVEGARDER UNE FOIS COMPLÉTÉ. MERCI.

2010-2011  
IMMERSION INTENSIVE 1

# HUMAINE INTÉGRALE DE MONTRÉAL

## 1• RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION

S.V.P. ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

NOM : \_\_\_\_\_  
(civil)

**IMPORTANT: (selon les papiers officiels, tel qu'indiqué sur votre passeport)**

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT: (selon les papiers officiels, tel qu'indiqué sur votre passeport)**

NOM EN COMMUNAUTÉ: \_\_\_\_\_  
(s'il y a lieu)

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
(rue)

\_\_\_\_\_ (ville) \_\_\_\_\_ (province)

\_\_\_\_\_ (pays) \_\_\_\_\_ (code postal) NATIONALITÉ: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (code rég.) (résidence)    TÉLÉPHONE : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (code rég.) (travail)    TÉLÉCOPIEUR : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (code rég.)

TÉLÉPHONE OÙ L'ON PEUT VOUS REJOINDRE FACILEMENT : (code rég.) \_\_\_\_\_

**ADRESSE ÉLECTRONIQUE (Courriel):** \_\_\_\_\_

SITE INTERNET: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ — \_\_\_\_ — \_\_\_\_  
(année) (mois) (jour)

ÉTAT CIVIL :    Marié(e)     Célibataire

**À répondre s'il y a lieu**

NOM PRÉCIS DE LA COMMUNAUTÉ : \_\_\_\_\_ SIGLE : \_\_\_\_\_

INSTITUT SÉCULIER : \_\_\_\_\_ SIGLE : \_\_\_\_\_

DIOCÈSE (prêtres) : \_\_\_\_\_

**Langue(s)**

PREMIÈRE : \_\_\_\_\_ AUTRE(S) \_\_\_\_\_ parlée  écrite

**Ces renseignements sont nécessaires en cas de maladie ou d'accident**

NOM DE VOTRE PÈRE : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
(même si décédé)

NOM DE VOTRE MÈRE : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
(même si décédé)

2- FORMATION ACADÉMIQUE				
Niveau	Nom de l'établissement	Discipline majeure	Diplôme obtenu (degré)	Année
Secondaire				
Post-secondaire ou collégial				
Universitaire				
Post-universitaire				

3- QUEL EST VOTRE EMPLOI ACTUEL?	
Métier, profession :	Date d'entrée en fonction :
Nom de l'employeur :	
Adresse :	
Ville :	Province : Pays :
Code Postal :	Téléphone : ( )

#### 4- RESPONSABILITÉS

- Quelles sont vos responsabilités actuelles?

---



---

- Quelles sont les responsabilités assumées à différents niveaux? (travail, communauté, groupes, associations, ...)

---

- Responsabilités à venir ou nouveaux projets, s'il y a lieu :

---

#### 5- EXPÉRIENCES MISSIONNAIRES

- Qu'est-ce qui vous a amené à choisir la vie missionnaire?

---

- Les pays de mission où vous vous êtes engagé(e) :

Pays	N <sup>bre</sup> d'année(s)	Type d'engagement ou responsabilités

- Croyez-vous retourner en pays de mission? Si oui, lequel? \_\_\_\_\_

## 6. SANTÉ

- *Quel est votre état de santé actuel?* \_\_\_\_\_
- *Avez-vous déjà subi des interventions chirurgicales? Si oui, lesquelles?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- *Avez-vous des moyens physiques pour refaire vos énergies? Lesquels?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- *Quels sont vos loisirs?* \_\_\_\_\_

• **ASSURANCE-MALADIE** (*obligatoire pour les étudiants étrangers*) *Vous ou votre communauté détenez-vous une assurance-maladie?*

- OUI       NON      Si non, l'IFHIM est en mesure de vous aider à vous la procurer au coût de 725,00\$ pour l'année.  
Si vous êtes intéressé(e), compléter le formulaire annexé.

## 7. SESSIONS DE FORMATION

A) *Avez-vous déjà suivi des sessions de formation à l'Institut de formation humaine intégrale de Montréal? Si oui, nommez le titre des sessions avec la période correspondante.*

---

---

B) *Avez-vous déjà eu un accompagnement personnel? (exemple : thérapie). Si oui, quelle a été la durée et avec quelle approche?*

---

---

• *Qu'est-ce qui vous amène à vouloir vivre le processus de formation offert à notre Institut?*

---

---

---

• *Spécifiez vos attentes :*

---

---

---

**8- VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION...**

- Est-elle une décision personnelle? Oui  Non
- Vous a-t-elle été recommandée? Oui  Non
- Vous a-t-elle été imposée? Oui  Non

Si oui, par qui: \_\_\_\_\_

**9- FRAIS DE SCOLARITÉ ET AUTRES DÉPENSES :**

Si vous connaissez le nom de la communauté ou de l'organisme qui assumera la prise en charge des frais de scolarité, de pension et autres dépenses, s.v.p. veuillez l'indiquer ci-dessous:

.....

Veuillez noter que l'Institut de formation humaine intégrale de Montréal n'accorde aucune bourse d'étude. Il revient au candidat de trouver l'aide financière dont il a besoin soit au niveau de sa communauté, de son diocèse, de son entourage ou auprès d'organismes internationaux. Nous pouvons vous communiquer le nom de certains de ces organismes qui peuvent octroyer une bourse. Pour les organismes inscrits sur notre liste, la demande doit être présentée en décembre ou janvier par la personne en autorité c.à.d. votre supérieur(e) général(e) ou évêque qui doit dire explicitement l'objectif de votre formation à l'IFHIM. Il est à noter que ces bourses sont accordées en priorité aux personnes qui sont issues de pays à lourds défits.

S.V.P. veuillez me faire parvenir la liste des organismes. OUI

N.B. Nous voulons vous rappeler que les organismes donnent préséance aux candidats dont la communauté ou le diocèse ne peuvent vraiment pas pourvoir aux besoins financiers. Nous vous donnons cette information dans un esprit de partage.

**10- PENSION / HÉBERGEMENT :**

Si vous connaissez déjà l'adresse ou le nom de la communauté où vous résiderez, veuillez l'indiquer ci-dessous :

.....

Il n'y a pas de résidence d'étudiants à l'IFHIM. Par contre, sur demande,

nous pouvons vous aider à trouver une pension. Oui  Non

**11- POUVEZ-VOUS NOUS INDIQUER UNE (1) PERSONNE SUSCEPTIBLE D'APPUYER VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION et avec qui NOUS POURRONS ENTRER EN COMMUNICATION?**

—SI VOUS ÊTES EN COMMUNAUTÉ RELIGIEUSE, VEUILLEZ INDIQUER LE NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR(E) GÉNÉRAL(E) OU DE VOTRE SUPÉRIEUR(E) PROVINCIAL(E)

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN AVEC VOUS : (spécifiez) \_\_\_\_\_ Supérieur(e) général(e)  provincial(e)

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
(rue) (ville)

\_\_\_\_\_ (province) (pays) (code postal)

TÉLÉPHONE : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(code rég.) (résidence) (code rég.) (travail) (code rég.)

COURRIEL : \_\_\_\_\_

PAYS où vous prévoyez déposer vos documents à l'ambassade canadienne pour votre permis d'études et de visa :

**Très important:** nous vous demandons de nous faire parvenir une photocopie de votre passeport (ou une copie scannée) sans délai. Merci.

Votre numéro de passeport: \_\_\_\_\_

Date d'expiration de votre passeport: \_\_\_\_\_

Nous vous demandons ces informations là dans le but de vous aider, afin d'éviter des erreurs qui peuvent retarder l'obtention de votre permis d'études, visa et de CAQ.

**À REMETTRE AVEC CE FORMULAIRE D'INSCRIPTION :**

**Il est absolument nécessaire de remettre avec ce formulaire d'inscription, une lettre personnelle de votre part nous indiquant vos motivations à vouloir vivre ce processus de formation en Immersion intensive.**

Nous devons y retrouver dans cette lettre :

là où vous avez des forces où vous apportez votre contribution et

là où vous rencontrez des difficultés personnelles et/ou des difficultés de relation ou d'engagement.

**CE DOCUMENT EST ESSENTIEL POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER.**

**Si vous êtes membre d'une communauté religieuse ou d'un diocèse, une lettre de recommandation de votre supérieur(e) ou de votre évêque est demandée pour appuyer votre candidature.**

Cette personne en autorité doit nous dire pourquoi il (elle) vous a choisie pour suivre cette formation et quelle sera votre mission après votre formation et votre retour au pays... qu'elle présente aussi là où l'on vous reconnaît des capacités et aussi le travail que vous avez à faire sur vous-même (difficultés rencontrées).

**CE DOCUMENT EST ESSENTIEL POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER.**

**S.V.P. SIGNER ET RETOURNER CE FORMULAIRE À L'ADRESSE INDIQUÉE CI-BAS :**

SIGNATURE : .....

DATE : .....

Programme : Immersion intensive ♦ INSTITUT DE FORMATION HUMAINE INTÉGRALE DE MONTRÉAL  
55, boulevard Guoin ouest MONTRÉAL (Québec) H3L 1H9 CANADA  
Téléphone : + (514) 331-6861 Télécopieur : + (514) 331-7303  
Adresse électronique (courriel): [programmes@ifhim.ca](mailto:programmes@ifhim.ca)  
Site Internet: [www.ifhim.ca](http://www.ifhim.ca)

N.B.: Tous les renseignements contenus dans le présent document sont confidentiels et sont pour l'usage interne de l'IFHIM.  
novembre 2009

gp - C:\Documents and Settings\IDF\Mes documents\IMMERSION\DOCUMENTS À ENVOYER\FORMULAIRE D'INSCRIPTION.doc