**Programme de formation à**

**Institut de formation humaine intégrale de Montréal**

**Formulaire d’inscription**

**l’Intégration des forces Intégration des forces vitales humaines**

**ANNÉE: 2024-2025**

**1 ● RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION**

NOM :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Veuillez joindre 1 photo s.v.p.

Province : Code postal :

Téléphone : (résidence)

(code régional)

Téléphone : (travail)

(code régional)

Cellulaire : WhatsApp :

(code régional)

Courriel :

− −

DATE DE NAISSANCE :

(année) (mois) (jour) Nationalité :

ÉTAT CIVIL : Marié(e) **□** Nombre d'enfant(s)

Célibataire **□** Séparé(e) **□**

Religieux(se) **□** Communauté :

Prêtre **□** Diocèse :

Langue maternelle : Langue seconde :

**2 ● FORMATION ACADÉMIQUE**

**DIPLÔMES OBTENUS**

Secondaire □ Niveau :

Année :

Collégial □ Discipline :

Année :

Universitaire □ Discipline :

Année :

Post-universitaire □ (stages, séminaires, sessions d'étude, colloques, etc.)

**3 ● EXPÉRIENCE DE TRAVAIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quel est votre emploi actuel?** | | |
| Métier ou profession: | Date d'entrée en fonction: | |
| Milieu de travail: | | |
| Nom de l'employeur : | Téléphone: | |
|  | |
| **Quel était votre emploi antérieur? (Facultatif)** | | |
| Métier ou profession: | Date d'entrée en fonction: | |
| Milieu de travail: | | |
| Nom de l'employeur : | Téléphone: | |

**4 ● SESSIONS DE FORMATION**

Avez-vous déjà suivi des sessions de formation à l'IFHIM? OUI **□** NON **□**

Si oui, laquelle et nommez le titre de la session avec la période correspondante.

**5 ● RESPONSABILITÉS**

5.1 Quelles sont vos responsabilités actuelles?

5.2 Quelles sont les responsabilités que vous avez assumées à différents niveaux?

(travail, communauté, groupes, associations, etc...)

**6 ● A U T R E S**

6.1 Quels objectifs désirez-vous poursuivre en participant à la formation : Intégration des forces vitales humaines?

6.2 Quelles démarches avez-vous faites jusqu'à maintenant pour vous inscrire à ce programme?

6.3 Y a-t-il des interrogations ou questions que vous aimeriez nous partager et que l'on pourrait regarder ensemble afin de vous aider dans votre décision concernant la formation?

SIGNATURE: DATE:

|  |
| --- |
| S.V.P. Retourner ce formulaire à l'adresse suivante: |
| INSTITUT DE FORMATION HUMAINE INTÉGRALE DE MONTRÉAL  a/s Thérèse Lamontagne  Coordonnatrice du programme Intégration des forces vitales humaines  55, boulevard Gouin ouest MONTRÉAL (Québec) H3L 1H9  Téléphone : + (514) 331-6861 Télécopieur : + (514) 331-7303  Courriel : [programmes@ifhim.ca](mailto:programmes@ifhim.ca) ♦ Site Internet : [www.ifhim.ca](http://www.ifhim.ca) |

*Nota bene* : Tous les renseignements contenus dans le présent document sont confidentiels et sont pour l'usage interne de l'IFHIM.