

École de Théologie Chrétiens en Mission



24, avenue de Fuveau
13013 Marseille
France
04 91 66 31 21

Association 1901 déclarée à la Préfecture des Bouches-du-Rhône no. W133035417

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - 20__ ENROLLMENT FORM - 20__

Nom (Surname) : _____
Prénom (First Name) : _____
Adresse mail (Email) : _____
Portable (Cellphone) : _____
Adresse : _____

Nom et adresse de votre église (Name and address of home church) : _____

ÉTAT CIVIL (Personal information)

Date de naissance (Birthdate) : _____ Sexe : M F

Situation familiale (Family Situation) : ___ Célibataire (Single)
___ Marié(e) (Married)
___ Divorcé(e) (Divorced)
___ Veuf(ve) (Widowed)

Nationalité (Nationality) : _____

Questions de santé à signaler (Current health issues) : _____

RENSEIGNEMENTS PÉDAGOGIQUES (Educational Background)

Quelles langues parlez-vous couramment ? (What languages are you fluent in?) : _____

Si vous travaillez, quel est votre emploi ? (If you work, what is your job?) : _____

Si vous êtes étudiant(e), quelles études faites-vous ? (If a student, what are you studying?) : _____

Nom de l'université ou de l'école (Name of institution) : _____

Niveau d'instruction : ___ Baccalauréat ___ Deug ___ License ___ Maîtrise - Autre _____
Studies completed: ___ High School ___ Associate ___ Bachelor ___ Master - Other _____

Pour compléter l'inscription, merci de retourner avec ce formulaire

- Une lettre de motivation
- Deux lettres de recommandation (de responsables d'église)
- Une photo d'identité

Renvoyer le tout à greg.young@chapeldefuveau.fr