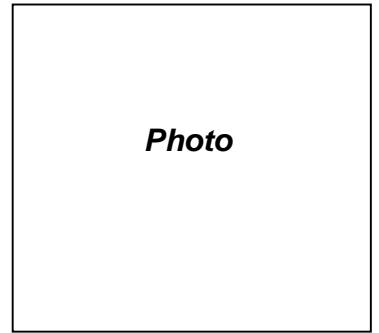




INSTITUT DE FORMATION THÉOLOGIQUE DE MONTRÉAL
2065, rue Sherbrooke Ouest
Montréal QC H3H 1G6



DEMANDE D'ADMISSION

Étudiants Québécois et Canadiens Non-Résidents

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

Renseignements personnels

Nom _____ Prénom _____

Matricule _____

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

Lieu de naissance Québec (municipalité) : _____
 Ailleurs au Canada (province) : _____ À l'étranger (pays) : _____

Statut légal au Canada : Citoyen canadien Résident permanent Autre _____

N.A.S. (Afin d'émettre les reçus pour fins fiscales): _____

Nom et prénom du père _____

Nom et prénom de la mère _____

Langue maternelle : Français Anglais Autre _____

Langue couramment utilisée : Français Anglais Autre _____

Résidence permanente

Numéro _____ Rue _____ Appartement _____

Municipalité _____ Province _____

Pays _____ Code postal _____ Courriel _____

Téléphone résidence (_____) _____ Téléphone travail (_____) _____

Téléphone cellulaire (_____) _____ Téléphone paget (_____) _____

Personne à contacter en cas d'urgence _____ Téléphone (_____) _____

Statut interne : Séminariste Scolastique Externe : Laïc Scolastique Prêtre séculier Prêtre religieux Diacre permanent Candidat au diaconat

Si séminariste

Diocèse d'appartenance :

Nom du responsable des vocations :

Adresse du responsable des vocations :

Si scolastique ou prêtre religieux

Communauté religieuse :

Nom du supérieur immédiat :

Adresse du supérieur immédiat :

Si laïc, diacre permanent ou prêtre séculier

Diocèse d'appartenance :

Paroisse :

Fraternité, Institut ou Groupe d'appartenance (s'il y a lieu) :

Nom du responsable (s'il y a lieu) :

Adresse du responsable (s'il y a lieu) :

Études antérieures**Diplôme d'études secondaires** (DES) obtenu : oui non**Diplôme d'études professionnelles** (DEP) obtenu (s'il y a lieu) : oui non

Nom de l'institution fréquentée _____

Titre exact (si possible) du diplôme obtenu : _____ Années de _____ à _____

Attestation d'études collégiales (AEC) obtenu : oui non Années de _____ à _____**Diplôme d'études collégiales** (DEC) obtenu : oui non

Nom de l'institution fréquentée _____

Titre exact (si possible) du diplôme obtenu : _____ Années de _____ à _____

Diplôme d'études universitaires obtenu : oui non

Nom de l'institution fréquentée _____

Titre exact (si possible) du diplôme obtenu : _____ Années de _____ à _____

Autre : _____

Choix de programme Maîtrise en théologie pastorale (M. Div.) Baccalauréat en théologie (B. TH.) Majeure en philosophie Majeure en théologie Certificat en philosophie Certificat en théologie Certificat en pastorale Certificat en pastorale familiale Certificat en spiritualité Microprogramme Autre : _____Statut : Régulier à temps plein Régulier à temps partiel Étudiant libre Auditeur libre

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.

Signature de l'étudiant(e) _____ Date _____

Signature du responsable des études _____ Date _____

Réservé à l'administration

Demande d'admission reçue le : _____

Inscription faite le : _____

Frais d'admission de 85\$ à venir payés

Date : _____

Certificat de naissance ou de baptême :

 à venir reçu

Relevés de notes :

 à venir reçu

Photos :

 à venir reçu**Test de français: TFI résultat :** _____/990 Maîtrise du français réussi Dispensé Test à faire