



DEMANDE D'ADMISSION / REGISTRATION FORM

Farel

Photo

Écrire en lettres moulées s.v.p./Please write in capital letters

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS/PERSONNAL INFORMATION

Nom: Name:			Prénom: First name:			Matricule: Student#:		
Date naissance: DOB:	J/d	M/m	A/y	Code permanent: Permanent code:	Sexe: Sex:	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
Lieu naissance : Birthplace:	<input type="checkbox"/> Québec : Ville? Quebec : City?			<input type="checkbox"/> Autre province?: Other city?:				
	<input type="checkbox"/> Autre pays: Other country:							
Statut légal au Canada : Legal status in Canada :	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien Canadian citizen		<input type="checkbox"/> Résident permanent Permanent resident		<input type="checkbox"/> Immigrant	<input type="checkbox"/> Visiteur/Visitor		<input type="checkbox"/> Autre/Other
Vous êtes récemment arrivé(e) au Canada? Recently arrived in Canada?			<input type="checkbox"/> Oui/Yes		<input type="checkbox"/> Non/No		Date d'arrivée Date of arrival : J/d M/m A/y	
Numéro d'assurance sociale (N.A.S.) afin d'émettre les reçus pour fins fiscales, s'il y a lieu: Social Insurance Number (SIN) for income tax purposes:								J/d M/m A/y
Nom et prénom du père: Father's last and first names:				Nom et prénom de la mère : Mother's maiden and first names:				
Langue maternelle: First language:			<input type="checkbox"/> Français/French		<input type="checkbox"/> Anglais/English		<input type="checkbox"/> Autre/Other:	
Langue(s) couramment utilisée(s): Languages frequently used:			<input type="checkbox"/> Français/French		<input type="checkbox"/> Anglais/English		<input type="checkbox"/> Autre/Other:	

RÉSIDENCE PERMANENTE/PERMANENT RESIDENCE

Numéro/Address:		Rue/Street:		#App./Apt.# :	
Ville/City:		Province:		Pays/Country :	
Code postal/Postal code:		Courriel/Email:			
Tél. résidence: Home phone:		Cellulaire: Cell:		Tél. travail: Work phone:	
Personne à contacter en cas d'urgence: Contact person in case of an emergency:				Téléphone: Phone:	

STATUT/STATUS

INTERNE / INTERNAL	<input type="checkbox"/> Séminariste Seminarian	EXTERNE/ EXTERNAL	<input type="checkbox"/> Laïc / Lay person	<input type="checkbox"/> Prêtre séculier/ Secular priest	<input type="checkbox"/> Diacre permanent / Permanent deacon
	<input type="checkbox"/> Scolastique Scholastic		<input type="checkbox"/> Scolastique / Scholastic	<input type="checkbox"/> Prêtre religieux / Priest Religious order	<input type="checkbox"/> Candidat au diaconat permanent / Permanent diaconate candidate

Si vous êtes un séminariste / If you are a Seminarian

Responsable des vocations : Vocation Director :	Diocèse : Diocese :
Adresse du responsable : Director's address :	



<b>Si vous êtes un scolastique ou un prêtre religieux / If you are a Scholastic or a member of a religious order</b>	
Supérieur immédiat : <i>Name of Superior :</i>	Communauté religieuse : <i>Religious Community:</i>
Adresse du supérieur: <i>Superior's address:</i>	

<b>Si vous êtes un laïc, un diacre ou un prêtre séculier / If you are a lay person, a deacon or a secular priest</b>	
Curé/Pastor :	Paroisse/Parish :
Diocèse/Diocese :	

**ÉTUDES ANTÉRIEURES/PREVIOUS STUDIES**

<b>Diplôme d'études secondaires (DES)/High School Diploma:</b>	<input type="checkbox"/> Non/No	<input type="checkbox"/> Oui/Yes
<b>Diplôme d'études professionnelles (DEP)/Trade School Diploma:</b>	<input type="checkbox"/> Non/No	<input type="checkbox"/> Oui/Yes
Nom de l'institution/Name High or Trade school :		
Titre du diplôme obtenu : <i>Title of the diploma:</i>	Dates-De/À: <i>Dates-From/To:</i>	JMA/dmy
<b>Diplôme d'études collégiales (DEC)/CEGEP degree:</b>	<input type="checkbox"/> Non/No	<input type="checkbox"/> Oui/Yes
Nom du CÉGEP/Name of the CEGEP:		
Titre du diplôme obtenu : <i>Title of the diploma:</i>	Dates-De/À: <i>Dates-From/To:</i>	JMA/dmy
<b>Diplôme d'études universitaires/University degree:</b>	<input type="checkbox"/> Non/No	<input type="checkbox"/> Oui/Yes
Nom de l'université/Name of the University:		
Titre du diplôme obtenu : <i>Title of the diploma:</i>	Dates-De/À: <i>Dates-From/To:</i>	JMA/dmy

**CHOIX DU PROGRAMME/PROGRAMME SELECTION**

<input type="checkbox"/> <b>Baccalauréat en théologie (B.Th)</b> <i>Bachelor's Degree in Theology (B.Th)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Certificat en théologie</b> <i>Certificate in Theology</i>
<input type="checkbox"/> Régulier à temps plein/Full time	<input type="checkbox"/> Étudiant libre/Special student
<input type="checkbox"/> Régulier à temps partiel/Part time	<input type="checkbox"/> Auditeur libre/Auditor

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise l'Institut de formation théologique de Montréal (IFTM) à vérifier l'exactitude des documents annexés à cette demande d'admission. J'autorise également le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur du Québec ainsi que tout établissement indiqué à la section « Études antérieures » de la présente demande à transmettre à l'IFTM une copie de mes résultats scolaires.

*I declare that the above information is correct. I authorize the Institut de formation théologique de Montréal (IFTM) to verify the accuracy of the documents attached to this application. I also authorize the Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur du Québec, and any Institution listed in the "Previous studies" section of this application, to transmit to the IFTM a copy of my academic results.*

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Registraire/Registrar: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**SECTION RÉSERVÉE/RESERVED SECTION**

Demande d'admission reçue le:	Inscription le:
Frais d'administration de 93\$: <input type="checkbox"/> À venir	<input type="checkbox"/> Payé le :
Certificat de naissance ou de baptême : <input type="checkbox"/> À venir	<input type="checkbox"/> Reçu
Relevé de notes: <input type="checkbox"/> À venir	<input type="checkbox"/> Reçu
Photos: <input type="checkbox"/> À venir	<input type="checkbox"/> Reçu
Test de français : <input type="checkbox"/> Réussi	<input type="checkbox"/> Dispensé <input type="checkbox"/> À faire