



Formulaire Personnel

Merci de remplir ce formulaire et le retourner à info@qhop.ca - Ce formulaire sera traité avec discrétion. Merci de le remplir avec intégrité.

DATE DE L'APPLICATION

/ /

INFORMATION PERSONNELLE

Nom complet :	<input type="text"/>			
Adresse civique :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>	
Province :	<input type="text"/>	Code Postal :	<input type="text"/>	
Pays :	<input type="text"/>	Courriel :	<input type="text"/>	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Mâle	<input type="checkbox"/> Femelle	Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Téléphone maison:	<input type="text"/>			
Status matrimonial:	<input type="text"/>			
Nom du conjoint(e):	<input type="text"/>			
		Cellulaire:	<input type="text"/>	
		Date de mariage:	<input type="text"/>	
		Date de naissance :	<input type="text"/>	

CONTACT D'URGENCE

Nom complet 1:	<input type="text"/>	Relation avec vous :	<input type="text"/>
Adresse civique :	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Province:	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Pays:	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		
Nom complet 2:	<input type="text"/>	Relation avec vous:	<input type="text"/>
Adresse civique :	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Province:	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Pays :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		



ÉGLISE ET EXPÉRIENCE DE MINISTÈRE

Église actuelle :

Nom du pasteur:

Dénomination :

Vos implications actuelles :

Est-ce que votre leadership est d'accord avec votre plan de joindre QHOP?

Depuis combien de temps fréquenter vous votre église?

Avez-vous eu une implication dans un ministère de votre église ? Spécifiez.

Avez-vous déjà été retiré de votre rôle dans un ministère par son leader? Spécifiez.

INFORMATION PERSONNELLE

Niveau d'étude complété (diplôme, etc.):

Avez-vous déjà suivi un cours de ministère? (Incluez tout cours SOZO ou Cours de guérison intérieur)

Année	Cours/École	Instructeur	Description de l'étude
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MAISON DE PRIÈRE DU QUÉBEC

APPLICATION

Avez-vous de l'expérience de ministère?

Avez-vous de l'expérience dans une autre maison de prière?

SVP écrire votre témoignage (incluant votre expérience du salut, baptême du Saint-Esprit, etc. - utiliser le dos de la feuille si nécessaire)

MAISON DE PRIÈRE DU QUÉBEC

APPLICATION

Décrivez brièvement votre point de vue sur l'utilisation des points ci-haut :

Avez-vous un partenaire de responsabilité
ou un mentor?

Vous lui parlez à quelle fréquence?

Quels sont vos forces et vos faiblesses? (Écrivez trois de chaque svp)

Pourquoi voulez-vous joindre la Maison de Prière du Québec?

Avez-vous autre chose que vous aimeriez partager?

Merci beaucoup! Nous vous contacterons! Bénédiction!