



Formulaire de remplissage individuel

Nom et prénom du participant: _____

Numéro de téléphone ou WhatsApp: _____ E-mail: _____ Date: _____

Adresse du participant: _____ État: _____ Code postal: _____

Pays: _____ État/Région/Nation: _____

Nom de l'État/Évêque régional/national: _____

Titre de cours	En ligne	Sur site	Instructeur (Sur place uniquement)	Emplacement (Sur place uniquement)	Date

Sélectionnez la raison pour laquelle vous avez terminé ce programme :

Enrichissement personnel et développement ministériel	
Heures de crédit du Séminaire Esprit et Vie	
Obtenir un permis ministériel	
Autre:	

Si vous êtes un ministre agréé, indiquez le numéro de licence de votre ministre : _____

Avec ce formulaire, veuillez également envoyer le « Certificat de reconnaissance » que vous avez reçu pour chacun des six cours que vous avez complétés.

Ceux-ci doivent être envoyés à idd@cogop.org

Approbation pastorale :

Imprimer le prénom et le nom

Signature

**Cette section doit être
complétée par votre pasteur
actuel ou votre évêque
d'État/régional/national.**