****

**La Fédération Luthérienne Mondiale**

Département de Mission et de Développement

Diakonia and Development Desk

P.O. Box 2100

CH-1211 Genève 2

Suisse

scholarships@lutheranworld.org

**Demande de Bourse d'Études de Groupe de la FLM**

**Développement des Capacités Humaines et Institutionnelles (HICD) pour les Églises Membres de la FLM**

*S'il vous plaît donnez toutes les informations pertinentes. Seules les candidatures complètes seront acceptées. Si l'espace disponible est insuffisant, veuillez joindre des informations supplémentaires.*

**1. Résumé de l'Information de Base**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l'Église:** |       |
| **Nom du groupe:** |       |
| **Nombre de candidat(e)s:** | 2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5 [ ]  6 [ ]  7 [ ]  8 [ ]  9 [ ]  10 [ ]  |
| **Composition de genre:**  | Nombre d'hommes : |     |  | Nombre de femmes : |    |  |
| **Domaine de la formation:** | [ ]  Théologie | [ ]  Diaconie/Développement |
| **Domaine de l'étude/de la formation:** |       |
| **Niveau de l'étude/de la formation:** | [ ]  Licence | [ ]  Master | [ ]  Doctorat |
| [ ]  Autre: |       |  |

**2. Approbation de l'Église**

*(À être rempli par la direction/le siège de l'église membre de la FLM)*

|  |
| --- |
| * 1. **Veuillez expliquer pourquoi la formation du groupe est nécessaire pour l'église. Comment répondra-t-elle aux besoins stratégiques de développement des ressources humaines (capacité) de l'église ?**
 |
|        |
| Quel est le niveau actuel d'engagement des candidat(e)s avec l'église? | [ ] Employé(e)s | [ ] Bénévoles | [ ]  Membres de l'église |
| À la fin des études ou de la formation, les candidat(e)s serviront l'église en tant que: | [ ] Employé(e)s | [ ] Bénévoles | [ ]  Autre:  |       |
|  | *Veuillez préciser* |
| Nom du département/institution de l'église pour lequel les candidat(e) travailleront: |       |
| Titre du futur poste: |       |

* 1. **Le besoin de formation a-t-il été approuvé par le comité/conseil de développement des ressources humaines de l'église?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OUI [ ]  | NON [ ]  |  |  |
| Si oui, veuillez l'indiquer: | Date de l'approbation: |    /    /      |
|  |  | *Jour/Mois/Année* |
|  | Numéro de la résolution: |       |
| * 1. **Priorité de la demande:**
 | 1 [ ]  | 2 [ ]  | 3 [ ]  | 4 [ ]  | 5 [ ]  |  |
|  | *Classez par ordre de priorité vos applications en fonction des besoins. Cochez la case 1 pour l'application avec la priorité la plus haute, la case 2 pour la deuxième priorité, etc.* |
| * 1. **L'église a-t-elle demandé ou a-t-elle l'intention de demander une aide financière à une autre organisation ou institution?**
 |
| OUI [ ]  | NON [ ]  |
| Si oui, veuillez l'indiquer: | Nom de l'organisation/ institution: |       |
|  | État de la candidature: | [ ]  Approuvée | [ ]  Refusée | [ ]  En attente |
| * 1. **L'église accordera-t-elle une aide financière mensuelle aux candidat(e)s au cours de ses études/formations?**
 |
| OUI [ ]  | NON [ ]  | Si oui, combien par personne? |       |
|  |  | *Montant et devise* |
| * 1. **Coordonnées de l'église:**
 |
| Adresse postale: |       |
|  | *Rue, Numéro de rue* |
|  |       |
|  | *Code postal, Ville* |
|  |       |
|  | *Pays* |
| No de téléphone: |       |
| Courrier électronique: |       |
| * 1. **Nom et position de l'autorité de l'Église qui signe au nom de celle-ci:**
 |
|       |  |       |
| *Nom* |  | *Poste* |
|  |  |  |
|       |  |  |
| *Lieu, Date* |  | *Signature et cachet officiel* |

**3. Information sur l'Étude/la Formation Proposée**

*(À être rempli par la direction/le siège de l'église membre de la FLM)*

|  |
| --- |
| **4.7. Information sur l'étude/la formation proposée** |
| Domaine de l'étude/de la formation: |       |
| Niveau de l'étude/de la formation: | [ ]  Licence | [ ]  Master | [ ]  Doctorat |
| [ ]  Autre : |       |
|  |  | *Veuillez préciser* |
| Lieu de l'étude/de la formation: |       |
|  | *Nom de l'Institut d'études/de formation, Ville, Pays* |
|  | Si la groupe prévois étudier/être formé à l'étranger, veuillez donner les raisons de cette décision: |
|  |        |
|  |
|  |
| Les membres du groupe ont-ils déjà été admis? | OUI [ ]   | NON [ ]  |  | *Si la réponse est oui, veuillez joindre une copie de la lettre d'admission/d'acceptation.* |
| Durée de l'étude/de la formation: | Date de début: |     /    /      |  | Date de fin prévue: |     /    /      |
|  | *Jour/Mois/Année* |  |  | *Jour/Mois/Année* |
| **4.8. Coûts du programme d'études/de formation proposé** |  |
| Veuillez énumérer les coûts prévus par année pour toute la groupe. Si vous postulez un cours de formation, un atelier, un échange ou une recherche de courte durée de moins d'un an, indiquez tous les coûts prévus pour la période complète de la formation. Veuillez noter que les **allocations fixes pour les frais de livres et les frais médicaux** seront versées à tous les candidat(e)s admis, et ne doivent pas être énumérés ici.Veuillez joindre des informations complémentaires (par exemple, la structure des frais officiels). |  |
|  *Article de coût* |  *Montant prévu par année/période de formation et devise* |  |
| Frais de scolarité |        |  |
| Autres frais liés à l'étude |        |  |
|  Hébergement (y compris l'électricité, l'eau, etc.) |        |  |
|  Nourriture |        |  |
|  Transport local |        |  |
|  Voyage international (le cas échéant) |        |  |
|  Autre:       |        |  |
|  Autre:       |        |  |
|  Autre:       |        |  |
|  Autre:       |        |  |

**4. Informations sur le/la Candidat/e**

|  |
| --- |
| **4.1. Informations personnelles** |
| Nom du/de la candidat/e: |       |  |       |
|  | *Prénom(s)* | *Nom de famille* |
| Sexe:  | [ ]  Masculin | [ ]  Féminin |  |
| Date et lieu de naissance: |    /    /      |  |       |
|  | *Jour/Mois/Année* |  | *Ville, Pays* |

 *(À être rempli par chaque candidat/e)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nationalité: |       |  |
| Profession actuelle: |       |
| État civil: | [ ]  Célibataire | [ ]  Marié/e | [ ]  Divorcé/e | [ ]  Veuf/Veuve |
| Avez-vous des besoins particuliers en raison d'un handicap ou d'une maladie (p. ex. aide en matière de santé et/ou besoin de soutien par d'autres personnes?) |
| OUI [ ]  NON [ ]  | Si oui, veuillez préciser: |
|  |        |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2. Coordonnées** |
| Adresse postale permanente: |       |
|  | *Rue, Numéro de rue* |
|  |       |
|  | *Code postal, Ville* |
|  |       |
|  | *Pays* |
| Numéro de téléphone: |       |
| Courrier électronique: |       |

|  |
| --- |
| **4.3. Historique d'éducation** |
| Enseignement secondaire:*Veuillez indiquer les noms et les lieux de toutes les écoles secondaires que vous avez fréquentées, et joignez des copies des diplômes obtenus.* |
| Nom et lieu de l'école | Date de début*Mois/Année* | Date de fin*Mois/Année* | Diplôme/qualification obtenue |
|       |    /      |    /      |       |
|       |    /      |    /      |       |
| Études supérieures:*Veuillez donner les noms et lieux de toutes les institutions (universités ou collèges) et joindre des copies des diplômes obtenus.* |
| Nom et lieu de l'institut d'étude | Date de début*Mois/Année* | Date de fin*Mois/Année* | Diplôme obtenu |
|       |    /      |    /      |       |
|       |    /      |    /      |       |
|       |    /      |    /      |       |

|  |
| --- |
| **4.4. Expérience professionnelle** |
| Poste/titre du poste | Employeur | Date de début*Mois/Année* | Date de fin*Mois/Année* |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
|       |       |    /      |    /      |
| **4.5. Compétences linguistiques** |
| Langue | Compréhension | Parler | Lecture |
|      *(indiquez votre langue maternelle)* | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien |
|      *(indiquez une langue supplémentaire*) | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien |
|      *(indiquez une langue supplémentaire*) | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien |
|      *(indiquez une langue supplémentaire*) | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien | [ ]  Élémentaire[ ]  Bien[ ]  Très bien |

|  |
| --- |
| **4.6. Engagement dans l'Église et motivation** |
| Veuillez nous donner un bref aperçu de vos services précédents et/ou actuels dans l'église (bénévole, comités, etc.). |
|        |
| Veuillez expliquer le rôle que vous souhaitez jouer dans l'église et dans la société à la fin de vos études/formations. De quelles façons le domaine d'études ou la formation proposée vous aidera-t-il à atteindre cet objectif? |
|        |

|  |
| --- |
| **4.7. Déclaration** |
| *Je déclare que les informations contenues dans ce formulaire et tous les documents joints sont, à ma connaissance, véridiques et exacts. J'accepte que la Fédération luthérienne mondiale recueille et conserve les données personnelles fournies dans ce formulaire à des fins de gestion et de suivi de projet pour les 10 prochaines années. J'accepte que mes données personnelles ne soient pas partagées avec d'autres personnes ou organisations sans ma permission, excepté si cela est applicable par la loi et exigé par les organismes connexes qui soutiennent ce programme de bourses d'études.* |
|       |  |  |
| *Lieu, Date* |  | *Signature du/de la candidat/e* |

**5. Pièces Jointes**

*(À être rempli par le/la candidat/e)*

|  |
| --- |
| **Les documents suivants sont joints à la candidature:***Veuillez cocher les cases correspondantes.* |
| **[ ]**  | Copie du passeport, carte d'identité ou acte de naissance |
| **[ ]**  | Copie du certificat le plus récent (par exemple, certificat d'études secondaires pour les candidats au baccalauréat, certificat de baccalauréat pour les candidats à la maîtrise, etc.) |
| **[ ]**  | Lettre d'admission/d'acceptation de l'institut d'étude/de formation proposé |
| **[ ]**  | Structure de frais officiels ou autre document de l'établissement d'études proposé indiquant les coûts prévus du programme d'études ou de formation proposé |
| **[ ]**  | Pièces jointes supplémentaires :*Veuillez les énumérer si nécessaire.* |
|  |       |
|  |       |