



CENTRE CHRETIEN DU LAC KIVU " CCLK - GOMA "

Ecole Internationale d'Évangélisation, du Discipolat et de la Mission Intégrale

International School of Evangelism, Discipleship and Integral Mission

République Démocratique du Congo

E-mail : rusangizajoseph@gmail.com, Tél. mobile : (+243) 994140145, 990448770, 990885864,

BP : 107 Goma/RDC

FORMULAIRE DE L'ECOLE BIBLIQUE PORTATIVE

(Veuillez imprimer à l'encre ou au format)

1. Nom du responsable L'EBP _____

2. Adresse : _____

3. Téléphone : _____ email ; _____

4. Dénomination/organisation : _____

5. Village/ville où l'école doit se tenir : _____

6. Etat : _____ Quartier ; _____

7. Étudiants inscrits ou attendus pour l'école ? _____ Nombre de ceux qui suivi GC3 ; _____

8. L'école a-t-elle été précédée de deux mois d'évangélisation ? _____

9. Si oui, combien de villages ont été évangélisés ? _____

10. Langue à utiliser ? _____ La Bible et le texte sont-ils disponibles dans cette langue ? _____

11. Quel est le nom du chef d'établissement responsable ? _____

12. Quels sont son métier et son titre ? _____

13. Quelle est son éducation et son âge ? _____

14. Enumérez les enseignants de l'école. Ont-ils été orientés sur le fonctionnement l'école ? _____

| No. | Noms | Occupation/Titre | Education | Age |
|-----|------|------------------|-----------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

15. Quand l'école fonctionnera-t-elle ? De ___/___/___ au ___/___/___ (JJ, MM, Année)

16. Combien d'écoles avez-vous gérées à ce jour ? _____

17. Combien d'étudiants avez-vous formés à ce jour ? _____

18. Joignez une liste des étudiants potentiels avec le village d'où ils viennent ainsi que leurs âges et l'Église (dénomination /organisation) à laquelle ils appartiennent. (L'inscription ne doit pas dépasser 42)

Date de la signature :



CENTRE CHRETIEN DU LAC KIVU " CCLK - GOMA "

Ecole Internationale d'Évangélisation, du Discipolat et de la Mission Intégrale

International School of Evangelism, Discipleship and Integral Mission

République Démocratique du Congo

E-mail : rusangizajoseph@gmail.com, Tél. mobile : (+243) 994140145, 990448770, 990885864,

BP : 107 Goma/RDC

LISTE DES ÉTUDIANTS INSCRITS

Directeur de SOE _____ Lieu _____ Dates proposées _____

| No. | Nom de l'étudiant potentiel | Village ou Ville | Education | Age | Sexe | Eglise/Organisa |
|-----|-----------------------------|------------------|-----------|-----|------|-----------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |
| 33 | | | | | | |
| 34 | | | | | | |
| 35 | | | | | | |
| 36 | | | | | | |
| 37 | | | | | | |
| 38 | | | | | | |
| 39 | | | | | | |
| 40 | | | | | | |
| 41 | | | | | | |
| 42 | | | | | | |

Signature du Directeur de l'EBP _____ Signature du directeur du Centre _____