



L'ÉGLISE WESLEYENNE

CDMD N° 2

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE INITIALE

Instructions au/à la candidat(e) :

Votre conférence ecclésiastique locale vous a recommandé(e) pour l'octroi de licence par le Conseil de Développement Ministériel du District en tant qu'étudiant(e) ministériel(le) ou ministre licencié(e). Suivez les instructions de votre Conseil de Développement Ministériel du District concernant les personnes appropriées pouvant remplir cette évaluation confidentielle.

(Personnes suggérées : votre pasteur(e) le/la plus récent(e), le/la vice-président(e) de votre conseil local d'administration, un(e) professeur(e) de théologie, un autre membre de votre église locale.)

Remplissez votre nom, le nom et l'adresse du district aux endroits appropriés sur ce formulaire avant de remettre des copies imprimées à vos références. Vous devez fournir une enveloppe affranchie adressée au/à la président(e) de votre CDMD avec chaque formulaire.

Veillez signer la renonciation suivante :

Les informations fournies sur ce formulaire sont confidentielles. Elles sont uniquement destinées à l'usage du Conseil de Développement Ministériel du District Wesleyen et des responsables de L'Église Wesleyenne et ne seront pas communiquées à d'autres parties.

J'autorise librement l'utilisation de ces informations par les responsables du district et de L'Église Wesleyenne et je renonce à mon droit d'examiner toute information confidentielle me concernant fournie par d'autres personnes.

Date

Signature

Instructions au répondant :

_____ a fait une demande de licence en tant qu'étudiant(e) ministériel(le) ou ministre licencié(e) auprès du District _____ de L'Église Wesleyenne. Le/la candidat(e) vous a demandé de fournir une évaluation sincère afin d'aider notre Conseil de Développement Ministériel du District à mieux évaluer son potentiel.

Votre évaluation honnête et franche favorisera l'accompagnement et le conseil du/de la candidat(e). Les informations fournies seront utilisées avec discrétion pour orienter et aider le/la candidat(e) à découvrir la volonté de Dieu concernant le ministère.

Veuillez envoyer le formulaire complété à :

Nom du/de la président(e) du CDMD :

Courriel du/de la président(e) du CDMD :

Nom de la personne remplissant ce formulaire :

1. Quelle relation aviez-vous avec le/la candidat(e) ? Depuis combien de temps ?

2. Selon vous, le/la candidat(e) démontre-t-il/elle qu'il/elle a vécu une conversion authentique ?

3. Selon vous, le/la candidat(e) démontre-t-il/elle un appel de Dieu au ministère vocationnel ?

4. Comment évaluez-vous ses compétences concernant :

a. Intégrité personnelle / honnêteté	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
b. Maintien d'un style de vie chrétien cohérent	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
c. Esprit coopératif	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
d. Assiduité à l'église	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
e. Ponctualité	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
f. Capacité à rencontrer et à interagir avec les gens	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
g. Relations familiales (avec parents/conjoint/enfants)	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
h. Profondeur de la vie spirituelle	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
i. Réputation dans la communauté	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
j. Apparence personnelle	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
k. Gestion des finances	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible
l. Aptitude à parler, communication	Elevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faible

m. Aptitude ou potentiel pour le ministère

Elevé

☐☐☐☐☐

Faible

5. Des personnes ont-elles été conduites à une relation personnelle avec Jésus et intégrées à l'église locale grâce aux efforts du/de la candidat(e) ?

6. Des personnes ont-elles progressé spirituellement grâce à l'implication du/de la candidat(e) dans leur vie ?

7. Indiquez les domaines où vous percevez les plus grandes forces du/de la candidat(e).

8. Indiquez les domaines dans lesquels le/la candidat(e) pourrait s'améliorer afin d'accroître son efficacité en tant que personne et aspirant au ministère.

9. Selon vous, le/la candidat(e) présente-t-il des comportements sociaux ou un manque de compétences sociales pouvant nuire à un ministère efficace ? Si oui, veuillez expliquer.

10. Selon vous, le/la candidat(e) présente-t-il/elle des problèmes émotionnels ou psychologiques pouvant nuire à un ministère efficace ? Si oui, veuillez expliquer.

11. Fournissez toute autre information pouvant aider à comprendre et conseiller le/la candidat(e) dans sa préparation au ministère.

12. Êtes-vous au courant de circonstances, passées ou présentes, qui vous amènent à douter des qualifications du candidat pour le ministère ? Si oui, veuillez fournir des détails.

13. Y a-t-il d'autres personnes que nous devrions consulter avant de délivrer une licence à ce(tte) candidat(e) ? Si oui, veuillez les identifier.

14. Seriez-vous disposé à embaucher cette personne comme membre du personnel dans votre église si vous aviez un poste vacant et les ressources financières nécessaires ? Si non, veuillez expliquer.

Nom complet de la personne remplissant le formulaire

Date