



Commission Francophone de l'Aumônerie des Établissements Hospitaliers et Maisons de Repos et de Soins
Adresse courrier : Mme Joëlle Maystadt - avenue Georges Henri, 36 bte 4 - B-1200 Bruxelles – GSM : 0478/26.98.34 – Tél : 02/771.84.78
Joelle.Maystadt@uclouvain.be

CANDIDATURE D'AUMÔNIER OU DE VISITEUR D'HÔPITAUX ET/OU DE MRS

A. Identité (remplir en majuscules SVP)

- Nom :
- Prénom :
- Lieu de naissance & Pays :
- Date de naissance :
- Adresse :
- Téléphone/fax : GSM :
- Courriel : @
- État civil :
- célibataire - marié(e) - veuf(ve) - séparé(e) - divorcé(e)
Depuis :
- Nationalité :
- N° Registre National : Carte SIS :
- Profession :
- Langue(s) parlée(s) :



Langue	Connaissance			Remarques
	Bonne	Moyenne	Élémentaire	

B. Vie d'Église

- Quelle Église locale fréquentez-vous ?
- Depuis quand ?
- En êtes-vous membre ? – depuis quand ?
- Si vous en êtes membres depuis moins de 5 ans, fréquentiez-vous auparavant une autre Église ?

Oui Non

- Si oui, laquelle ?

Nom & adresse de l'Église précédente:

.....

Pasteur précédent :

Condition de départ :

.....

- Nom et adresse de l'Église actuelle :

.....

- Nom du pasteur (ou ancien si pas de pasteur) :

- Adresse du pasteur (ou ancien si pas de pasteur) :

.....

- Téléphone du pasteur (ou ancien si pas de pasteur) :

- Exercez-vous ou avez-vous une (des) responsabilité(s) ou une (des) tâche(s) dans votre Église ?
Si oui, lesquelles et depuis quand ?

Tâche	Période	Durée	Remarque

- Joindre trois lettres de recommandation de membres de votre Église actuelle (1)
- Joindre une lettre de votre ancienne Église (*pasteur ou conseil d'Église*) si vous avez récemment (*c'est-à-dire depuis moins de 2 ans*) changé de communauté.

C. Motivations

- Souhaitez-vous être : - visiteur (2) ? - aumônier (2) ?

N.B.:

Le visiteur : Il visite les patients et/ou résidents (lectures bibliques, prières, entretien ...).

L'aumônier : en plus des visites, il peut poser des actes pastoraux.

- Avez-vous une expérience de visite ? Si oui, laquelle ?
.....
.....

- Comment avez-vous entendu parler de cette fonction ?
.....
.....

- Pourquoi voulez-vous exercer cette fonction ?
.....
.....
.....
.....

- Quelles sont vos attentes ?
.....
.....
.....
.....

- Quelle est votre vision de la fonction pour laquelle vous postulez ? (3)
.....
.....
.....
.....

- Souhaitez-vous exercer votre fonction : (4)
 - en hôpital ?
 - en MRS (maison de repos et de soins) ?
 - en revalidation ?
 - en convalescence ?

Pourquoi ?
.....
.....
.....

(1) Ces lettres de recommandation doivent émaner :

- *si vous êtes pasteur :*
 - d'un collègue pasteur de votre dénomination,
 - d'un collègue pasteur d'une autre dénomination membre du CACPE,
 - d'une 3^{ème} personne de votre choix.

- *si vous n'êtes pas pasteur :*
 - de votre pasteur ou d'un membre de votre consistoire ou conseil d'anciens,
 - de 2 autres personnes de votre choix.

- *concernant ces lettres de recommandation, nous précisons :*
 - qu'elles ne seront pas prises en considération si elles émanent d'un autre candidat aumônier ou candidat visiteur.
 - Si elles proviennent d'un pasteur ou d'un membre de votre consistoire ou conseil d'anciens qui a un lien de parenté avec le candidat, nous vous demandons une 4^{ème} lettre de recommandation émanant d'un membre de votre consistoire ou conseil d'anciens qui n'a pas de lien de parenté avec le (la) candidat(e).

(2) ne cochez qu'une seule des deux cases

(3) celui que vous avez coché en (2)

(4) cochez une ou plusieurs cases

(5) ce questionnaire est à renvoyer à la secrétaire de la Commission Francophone de l'Aumônerie des Etablissements Hospitaliers et Maisons de Repos et de Soins :

Joëlle Maystadt
Avenue Georges Henri, 36 bte 4
1200 Bruxelles (Woluwe-Saint-Lambert)

Si vous éprouvez des difficultés à remplir ce questionnaire ou pour tout autre renseignement, vous pouvez me téléphoner au 0478/26.98.34

Si vous souhaitez recevoir ce questionnaire par courriel, vous pouvez me le demander à l'adresse suivante :

Joelle.Maystadt@clin.ucl.ac.be