|  |
| --- |
| **Centre for Development Innovation** |
| Planification, suivi & évaluation participatifs 2016Only typed forms will be considered, returned to us by mail. |
| Période: 03 – 14 octobre 2016Ouagadougou, Burkina FasoCode: 61/21 Frais d’inscription: 1500 Euros Date limite d’inscription non-boursiers: 05 septembre 2016 |

|  |
| --- |
| Renseignements personnels |
| Nom: |       | Titre: |       |
| Prénom:  |       | Nationalité: |       |
| Email : |       | Téléphone : |       |
|  |
| Sexe: [ ]  Homme [ ]  Femme  | État civil: [ ]  Célibataire [ ]  Marié  | Date de naissance: |      /     /      |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| Organisme employeur actuel |
| Nom de l’organisation dans laquelle vous travaillez: |       |
| Département: |       | Personne de liaison: |       |
|  | Email: |       |
|  |
| **Adresse (sera utilisée pour correspondance) :** |
| Rue: |       | No: |       |
| Domicile: |       | Zip Code: |       |
| État: |       | Pays: |       |
| Téléphone: |       | Fax: |       |
|  |
| Type de l’organisation: [ ]  Étatique [ ]  Semi étatique [ ]  ONG [ ]  Entreprise |
|  |
|  |
| **Activités professionnelles**  |
| Votre fonction:  |       |
| Description de votre travail: |       |
|       |
|       |
| Expérience professionnelle (relatée au sujet du cours) | De (Mois et Année) | à (Mois et Année) |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| Nombre d'années d'expérience professionnelle (pertinent ou non pour le cours) |       | Années |
|  |
|  |
| Etudes techniques ou supérieures universitaires |
| Domaine d’études | Etablissements & Lieu | Diplômes | Date d’obtention |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Joindre photocopie du dernier diplôme universitaire** |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
| Maîtrise de la langue française: |
| [ ]  Excellent [ ]  Bon [ ]  Passable |
| Langue maternelle:  |       |
|  |
| Les candidats des pays non francophones doivent joindre un certificat de maîtrise de la langue française, décerné par un institut de langues reconnu. |
|  |
|  |
| Vos attentes vis á vis la formation demandée |
|       |
|       |
|       |
|  |
|  |
| Arrangements financiers |
| **[ ]** Tous les coûts seront payés par:  |       |
| ***A retourner, accompagnée d'une attestation de prise en charge d’une organisation donatrice*** |
|  |
|  |
| Comment avez-vous obtenu l’information concernant le cours? |
| **[ ]**  Catalogue/brochure Centre for Development Innovation | **[ ]**  Ancien participant | **[ ]**  Ambassade des Pays-Bas |
| **[ ]**  Site web Centre for Development Innovation | **[ ]**  Employeur | **[ ]**  D’autres sources, veuillez spécifier |       |
| **[ ]**  Autres Site web, veuillez spécifier |       |  |  |
|  |
| **[ ]  Je certifie a avoir répondu â toutes les questions, ci-dessus posées, en toute vérité et sans restrictions â ma connaissance, en toute bonne foi.****J’accepte de vous informer de toute modification qui pourrait subvenir dans les renseignements donnés ci-dessus.** |
|  |
| Date: |           /      | Lieu: |       |
|  |
| **A compléter et retourner, accompagné par une lettre de recommandation de votre supérieur et une attestation de prise en charge d’une organisation donatrice, au:**  |

**To be returned to:**

e-mail: training.cdi@wur.nl

*Or see our website for online registration:*

[*http://www.wageningenur.nl/en/Expertise-Services/Research-Institutes/centre-for-development-innovation/short-courses/Shortcourses2016/CDIcourse\_Planification\_2016.htm*](http://www.wageningenur.nl/en/Expertise-Services/Research-Institutes/centre-for-development-innovation/short-courses/Shortcourses2016/CDIcourse_Planification_2016.htm)