



**SEMINAIRE SUR LA « PLANIFICATION ET GESTION DES PROJETS IEC
EN SANTE DE LA REPRODUCTION »
CESAG, DAKAR, SENEGAL, 05 – 23 NOVEMBRE 2012**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(Veuillez taper ou écrire en caractères d'imprimerie)

1. INFORMATIONS GENERALES (sur le (la) participant (e))		
Nom de famille :	Prénom(s) :	
Date et lieu de naissance :	Nationalité :	
Titre (Monsieur, Madame, Docteur, etc.) :	Sexe :	
N° Passeport	Délivré le à	
	Date d'expiration	
2. ORGANISATION		
Nom de votre organisme :	Adresse postale :	
Votre fonction au sein de cette organisation :	Tél :	Fax :
	Bureau :	
	Ligne directe :	
	Domicile :	
Ville :	Pays :	
E-mail professionnel :	Site web : http//	
E-mail privé :		

3. FORMATION (Enumérez les formations et stages suivis en commençant par les plus récents)

Institution	Discipline	Date	Diplôme/Certificat

4. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (Commencez par votre poste actuel)

Agence	Titre	Dates de - à	Lieu

5. ATTENTES (Veuillez préciser les connaissances que vous espérez acquérir lors de cette formation)

Veuillez remplir le formulaire et le renvoyer **au plus tard le Lundi 15 Octobre 2012** à l'adresse suivante :

Institut Supérieur de Management de la Santé (ISMS)
Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG)
Boulevard du Général De Gaulle X Avenue El Hadj Malick Sy
B.P. 3802, Dakar, Sénégal

Tél. : (+221) 33 839 74 74 / (+221) 33 839 74 07 - Fax : (+221) 33 821 32 15

Adresse électronique :
aissatou.lo@cesag.sn
fatoumata.gueye@cesag.sn

NB : Les participants retenus seront informés par e-mail ou par fax.



**SEMINAIRE SUR LA « PLANIFICATION ET GESTION DES PROJETS IEC
EN SANTE DE LA REPRODUCTION »
CESAG, DAKAR, SENEGAL, 05 – 23 NOVEMBRE 2012**

FORMULAIRE DE FINANCEMENT

1. Candidat :			
Nom de famille :		Prénom(s) :	
2. Agence de parrainage (Veuillez indiquer le nom et l'adresse de l'agence qui a accepté de payer vos frais de participation)			
Nom de l'organisme :		Adresse postale :	
Téléphone :		Fax :	
Ville :		Pays :	
E-mail :		Internet :http//	
3. Prise en charge (Veuillez cocher l'option choisie)			
Options (voir brochure)	Montant	OUI	NON
Option 1 (avec hébergement) :	FCFA 2.200.000		
Option 2 (sans hébergement) :	FCFA 1.900.000		
Personne à contacter :		Titre :	
Tél. :	Fax :	E-mail :	
Signature + Cachet		Date :	

NB. : Les frais de participation doivent être payés **avant le Samedi 20 octobre 2012** afin que l'inscription soit confirmée. Les frais de transfert bancaire sont à la charge du **participant**.

**Compte CESAG : BCEAO – Agence Principale de Dakar
SWIFT de la Banque : BCAOSNDA - N° de Compte : 000000800101 –
Code Banque : SN000 – Code Guichet : 01001 – RIB : 22**

Mode de paiement : Voir plaquette.