

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Formation Régionale Africaine en Promotion de la Santé (FOPROSA)

IDENTIFICATION CANDIDAT

Titre : Pr. Dr. Mme Mlle M.

Nom : Prénoms :

Date de naissance : Nationalité : E-mail :

Adresse personnelle :

.....

Tél. Dom. : Tél. Bureau : Portable : Fax :

Activité professionnelle actuelle (*préciser titre, fonction et employeur*) :

➤ *Fonction*.....

.....

➤ *Employeur*.....

.....

PRISE EN CHARGE DU CANDIDAT

➤ *Organisme(s)*

➤ *Personne-contact*

➤ *Adresse*

➤ *Tél.* : *Fax* : *E-mail* :

FORMATION(S) PREALABLE(S) EN PROMOTION DE LA SANTE/SANTE PUBLIQUE/EPIDEMIOLOGIE INFORMATIQUE

➤ *Promotion de la santé* : Oui (*préciser*) Non

.....

➤ *Santé publique* :

.....

➤ *Epidémiologie*: Oui (*préciser*) Non

➤ *Informatique* :

.....

Ce formulaire de candidature devra être impérativement complété par :

- 1 photo d'identité
- 1 curriculum vitæ
- 1 lettre de motivation de votre candidature

Veuillez retourner le dossier de candidature (uniquement par email) à :

Agence de Médecine Préventive (AMP)

Mme Sonia TONATO

03 BP 2309 - Cotonou - Bénin

Tél : (229) 21 37 72 09 / Fax : (229) 21 33 59 89

- Les formulaires incomplets ne seront pas acceptés
- Ne pas envoyer de courrier en recommandé

Adresse électronique :
stonato@aamp.org