

**=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=**

**Séminaire international de formation**

|  |
| --- |
| **Gestion axée sur les résultats (GAR), indicateurs de performance et suivi des projets et programmes de développement** |

**Du 28 juillet au 1er août 2025**

**à Ouagadougou (Burkina Faso) - Ramada Pearl Hôtel**

INSCRIPTION individuelle

# IDENTITE ET COORDONNÉES

CIVILITE : ……………………………………………………………………………………………………………………………

NOM : …………………………………………………………………………………………………………………………

PRÉNOM (S) : ………………………………………………………………………………………………………………………

EMPLOI OU POSTE ACTUEL : ……………………………………………………………………………………………………

VILLE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

PAYS : ………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE POSTALE : ………………………………………………………………………………………………………………

N° DE TÉLÉPHONE : ………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE e-mail PRINCIPALE : ……………………………………………………………………………………

ADRESSE e-mail SECONDAIRE : …………………………………………………………………………………

# ORGANISME (Employeur actuel)

RAISON SOCIALE : ……………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE POSTALE : ………………………………………………………………………………………………………………

SITE WEB : ………………………………………………………………………………………………………………………………

# ADRESSE DE FACTURATION (Uniquement si vous êtes pris (e) en charge)

**NOM OU FONCTION** (Il s'agit du nom du responsable de votre organisme à qui assure votre prise en charge)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ADRESSE ELECTRONIQUE** (Il s'agit de l’adresse e-mail du responsable à qui assure votre prise en charge)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Important :** Remplir et retourner le formulaire à l’une des adresses email : **inscriptions@expertumafrique.com** **ou à** **inscriptions@afrikindi.com**

Fait à …………………………………………, le ……………………….

 Signature et cachet de l’organisme