## QUESTIONNAIRE SUR PROGRAMMES DE FORMATION À ORGANISER PAR LES INSTITUTIONS DE FORMATION DANS LES PAYS MEMBRES DE L'OCI

Veuillez:

(1) Télécharger cette forme à votre PC

(2) Remplir et sauver la Forme électroniquement

(3) L'envoyer de nouveau à: training@sesric.org

*Les programmes de formation signifient des cours, des ateliers et/ou des conférences à court terme qui sont* ***ouverts aux participants des Pays Membres de l'OCI*** *et conçus pour les personnels expérimentés qui visent à augmenter leurs qualifications/connaissance dans leurs domaines de spécialisation. Ces programmes n'incluent pas des cours de formation professionnelle et des cycles académiques menant à un degré.*

*Ces programmes de formation seront édités en ligne au site Web du SESRIC et annoncés aux institutions nationales, régionales et internationales les plus appropriées.*

### I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Veuillez nous fournir l'information concernant votre **Établissement** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’Établissement**  | : |  |
| **Téléphone** | : | Code du Pays:  |  | Code de Ville: |  | Téléphone: |  |
| **Fax** | : |  | Fax: |  |
| **Adresse de Web** | : |  |
| **E-Poste** | : |  |
| **Adresse Postale** | : |  |

1. Veuillez nous fournir l'information concernant le **CHEF** de votre établissement:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom**  | : |  |
| **Poste** | : |  |
| **Téléphone** | : | Code du Pays: |  | Code de Ville: |  | Téléphone: |  |
| **Fax** | : |  | Fax: |  |
| **E-Poste** | : |  |

1. Veuillez nous fournir l'information concernant **d'autres personnes de contact** dans votre établissement:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom**  | : |  |
| **Poste** | : |  |
| **Téléphone** | : | Code du Pays: |  | Code de Ville: |  | Téléphone: |  |
| **Fax** | : |  | Fax: |  |
| **E-Poste** | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom**  | : |  |
| **Poste** | : |  |
| **Téléphone** | : | Code du Pays: |  | Code de Ville: |  | Téléphone: |  |
| **Fax** | : |  | Fax: |  |
| **E-Poste** | : |  |

**II. PROGRAMMES DE FORMATION**

***Veuillez:***

***Tirer autant de copies de cette page correspondant au nombre de cours fournis par votre établissement***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. | Titre du programme de formation | : |  |
|  |  |  |  |
| 5. | Objectifs du programme de formation | : |  |
|  |  |
| 6. | Veuillez marquer un des domaines suivants dans lesquels ce cours peut être classé par catégorie :( Marquer **🞎** avec **X**) |
|  |  |
|  | **🞎****🞎****🞎****🞎****🞎****🞎****🞎****🞎** | Administration et GestionAgricultureLes Sciences AppliquéesBanques et FinancesSciences ÉconomiquesÉducation et FormationTechnologieEnvironnement | **🞎****🞎****🞎****🞎****🞎****🞎****🞎****🞎** | SantéDéveloppement des ressources humainesIndustrieInformatiqueÉtudes SocialesStatistiquesTransfert de TechnologieTransport et Communication |
|  |  |  | **🞎** | Autres : |  |
|  |  |  |  |
| 7. | Date de Commencement | : |  |
|  |  |  |  |
| 8. | Date d’Achèvement | : |  |
|  |  |  |  |
| 9. | Qualifications des Participants |  |  |
|  |  |  |  |
|  | (a) Besoins d'Éducation et d'Expérience | : |  |
|  |  |  |  |
|  | (b Besoins de Langue | : |  |
|  |  |  |  |
| 10. | Frais de Scolarité en $ US (Si il y en a) | : |  |
|  |  |  |  |
| 11. | Dernier Délai pour la Réception des Applications | : |  |