## 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](mailto: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 Gestion  Agriculture  Les Sciences Appliquées  Banques et Finances  Sciences Économiques  Éducation et Formation  Technologie  Environnement | | **🞎**  **🞎**  **🞎**  **🞎**  **🞎**  **🞎**  **🞎**  **🞎** | Santé  Développement des ressources humaines  Industrie  Informatique  Études Sociales  Statistiques  Transfert de Technologie  Transport 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 | | : |  | | |