



**Centre de Formation et d’Etudes**

**en Expertise Internationale**

###   *« Reprenez votre destin professionnel en main »*

***Le CAFEX est l’institut délocalisé de l’Institut des Experts internationaux de Genève à Dakar (C***ONVENTION N° 2017-001 du 6 janvier 2017 , renouvelée le 30 septembre 2018)

Autorisation Pro. N°00793/**MFPAA**/SG/DFPT/at du 02 novembre 2017

**Année professionnelle 2019**

**INSCRIPTION FORMATION METIERS DE CONSULTANT(E)**

**Formulaire d’inscription**

**II-présentation du candidat**

1-Civilités : Madame ( ) Monsieur ( )

2-Prénom(s), Nom ---------------------------------------------------------------------------------------------------

3-Nationalité : --------------------------------------------------------------------------------------------------------

4-pays de résidence : -------------------------------------------------------------------------------------------------

4-Occupations actuelles----------------------------------------------------------------------------------------------

5-Secteur d’activités : public ( ) privé ( ) société civile ( ) indépendant ( )

6-nombre d’années d’expérience : 1- 3 ans ( ) 3-6 ans ( ) plus de 6ans ( )

7-Fonction : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------

8-Organisation/lieu de travail---------------------------------------------------------------------------------------

9-Diplôme (s) : 1-----------------------------------------------------------------------------------------------------

 2-----------------------------------------------------------------------------------------------------

10-titre professionnel : -----------------------------------------------------------------------------------------------

11-Domaine d’expertise : --------------------------------------------------------------------------------------------

12- spécialités : 1/---------------------------------------------------------------------------------------------------

 2/---------------------------------------------------------------------------------------------------

13-adresse : quartier/villa ------------------------------ commune-----------------département----------------

14-contacts : tel mobile : --------------------------------- mail : -----------------------------------------

**15- Curriculum vita /** Joindre votre CV au formulaire d’inscription

**POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ**

.En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de l'organisation de la formation. / By submitting this form, I accept that the information entered will be exploited as part of the organization of the training session.

* + J'accepte / I accept