

**Session de formation sur l'utilisation de l'outil de planification et de budgétisation  
OneHealth du 30 novembre au 11 décembre 2020 (3<sup>ème</sup> session) au Burkina Faso**

FICHE D'INSCRIPTION (A remplir, à scanner et à renvoyer avant le **25 novembre 2020** pour la **3<sup>ème</sup> session** à l'adresse électronique indiquée dans le prospectus)

INFORMATIONS PERSONNELLES Nom : .....

Prénom : ..... Age : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Profession : .....

Tél.:..... Fax : ..... Email .....

Domaine de formation : Santé /\_\_\_/ Economie /\_\_\_/ Statistique /\_\_\_/ Informatique /\_\_\_/

Autre /\_\_\_/ Niveau de formation : BAC+4 /\_\_\_/ BAC+5 /\_\_\_/ BAC+7 /\_\_\_/ BAC+10 /\_\_\_/

Au-delà /\_\_\_/ Formations précédentes en:

- en Santé publique et/ou en planification en santé /\_\_\_/.....
  - en Economie de la Santé et/ou évaluation des coûts de santé /\_\_\_/.....
- Nombre d'années d'expérience en planification et/ou en programmation budgétaire:  
/\_\_\_/\_\_\_/ ans INFORMATIONS SUR VOTRE INSTITUTION Dénomination :  
.....

Secteur : Public /\_\_\_/ Privé /\_\_\_/ Organisation internationale /\_\_\_/ Autre à préciser /\_\_\_/..... Adresse : ..... Tél : ..... Fax : ..... Email : .....

**ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE (A remplir par l'institution assurant la prise en charge)**

Organisme .....

Adresse : ..... Nom / Titre du Responsable : ..... Mode de paiement :

Transfert bancaire / / Autre à préciser / /..... Par la présente fiche, nous confirmons notre engagement à régler par ..... (Mode de paiement) le montant nécessaire à cette inscription et qui est de (cochez le choix) : **option 1** : / / - Deux mille neuf cent **(2 900) Euros**.

**Option 2** : / / - Trois mille neuf cent **(3 900) Euros**. (Coordonnées bancaires envoyées à la demande)

Signature du Responsable.....