



## Formations de courtes durées

**Formulaire d'inscription**

<b>NOM DE FAMILLE</b>	
<b>PRENOM(S)</b>	
<b>DATE DE NAISSANCE</b>	
<b>NATIONALITE</b>	
<b>PROFESSION</b>	
<b>EMPLOYEUR</b>	

<b>Adresse électronique</b>	
<b>Numéro de téléphone</b>	
<b>Adresse postale</b>	

<p><b>Pour quelles formations formation voulez-vous vous inscrire</b> (Cocher la ou les cases)</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sui-Evaluation des programmes et projets de santé</li> <li>2. DU en méthodes statistiques et épidémiologiques</li> <li>3. DU en Santé sexuelle et reproductive</li> <li>4. Méthodologie de la recherche</li> <li>5. Analyse quantitatives des données</li> <li>6. Analyse qualitative des données</li> <li>7. Ecriture d'article scientifique</li> </ol>

## Motivations

**Pourquoi voulez-vous participer à ces formations ( Pour chaque formation choisie, veuillez préciser vos motivations)**

**Nom formation**

**Motivations**

**Nom formation :**

**Motivations :**

**Nom formation**

**Motivations**

**Si vous avez opté pour le cours de méthodologie de la recherche, dites-nous quelle question de recherche vous souhaitez aborder ?**

**Sujet de Recherche :**

Veuillez indiquer le mode de financement de votre participation

( cochez la mention correspondante)

Moi-même

District sanitaire

ONG/association

Organisme

Autres (Préciser)