|  |
| --- |
| 1. **Prénoms et Nom:**

 *First name and Last name* |
|  |
| 1. **Contacts (Tel; email…):**

*Contact details* |
|  |
| 1. **Nom et Type d’organisme :**

*Organisation type and Name*  |
|  |
| 1. **Fonction au sein de l’organisme :**

 *Position within the organisation* |
|  |
| 1. **Autre(s) Fonction(s) occupée(s):**

*Others occupied positions* |
|  |
| 1. **Diplômes et Qualifications relatifs à la fonction:**

 *Degrees and Qualifications relevant to the position*  |
|  |
| 1. **Expérience professionnelle relative à la fonction :**

 *Work experience relevant to the position*  |
|  |
| **Je, soussigné, déclare que les informations inscrites ci-dessus sont véridiques et correctes.** *(I hereby certify that the statements above are true and correct.)* |
| **Date et Signature :***Date and signature* | **Veuillez joindre les pièces justificatives pour les points 6 et 7**.*Please attach supporting documents for the items 6 and 7.* |
| **CONCLUSIONS****Réservé à l’ANACIM** */ for senegalese caa use only* |
| **Observations :***(Remarks)*  |
| **Conclusion :** | **[ ]  répond aux exigences du RAS 06 [ ]  ne répond pas aux exigences du RAS 06** |
| **Nom de l’évaluateur :** | **Date et signature :** |
|  |  |
| **DECISION DU CHEF DE PROJET DE CERTIFICATION** |
| **[ ]  A APPROUVER/ACCEPTER** | **Nom du chef de projet :** | **Date :** | **Signature :** |
| **[ ]  A REJETER** |