INSTITUT PANAFRICAIN POUR LE DEVELOPPEMENT AFRIQUE DE L'OUEST/SAHEL (IPD/AOS)

PANAFRICAN INSTITUTE FOR DEVELOPMENT WEST AFRICA/SAHEL (PAID/WAS)

ASSOCIATION INTERNATIONALE / INTERNATIONAL ASSOCIATION

01 BP 1756 Ouagadougou 01 (Burkina Faso) - 278 - Avenue Bendogo (28.668) - Tél. (226) 50 36 48 07 / 50 36 47 62
Fax : (226) 50 36 47 30 -E-mail : ipdaos@fasonet.bf - Site WEB : www.ipd-aos.org
Certificat d'immatriculation Identifiant Financier Unique (IFU) : 00007896Y

FORMATION A L'IPD-AOS

DEMANDE DE BOURSE DE L'IPD – AOS

(Les candidats ayant obtenu la bourse d'un autre organisme ne sont pas éligibles à la bourse IPD-AOS)

I. IDENTIFICATION DE LA CANDIDATURE

Nom du candidat : |_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|
Prénom du candidat : |_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|

Téléphone du candidat : |_||_||_||_||_||_| |_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|

Adresse E-mail du candidat : ……@.....

II. FORMATION A SUIVRE

Quel type de formation souhaiterez-vous suivre ?
Longue durée Courte durée

Quelles Unités de Formation souhaitez-vous suivre ?[1] |_||_||_||_||_| Niveau |_|

III. MOTIVATION DU CANDIDAT

Quelles sont les motivations de votre demande d'inscription à l'unité de formation susmentionnée ?

……
…..……..…….……
…….....

Fait à ……... le……

Par M., Mme, Mlle : …….……...

Signature ……

IV. DECISION DE L'ADMINISTRATION IPD-AOS (réservée à l'IPD-AOS)

Etat d'avancement du dossier de demande de financement :

Accepté : Montant de la bourse accordée ……FCFA

Refusé : Motif du refus …….……

Signature de la Direction IPD-AOS

[1] *Saisir le code de l'unité de formation. Saisir « L » pour le niveau Licence et « M » pour le niveau Master*

N.B. : Horaires de travail: Journée continue: 7 H 30 à 15 H 30 avec pause de 12 H 30 à 13 H 30