

Nom (Mr \_ Mlle \_ Mme \_): \_\_\_\_\_ Titre/Fonction: \_\_\_\_\_  
Organisation: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_ Numéro de fax: \_\_\_\_\_  
Courriel: \_\_\_\_\_

Veuillez marquer d'une croix le cours auquel vous souhaitez participer:

Je voudrais participer au \_\_ cours de 5 jours (6-10 juin) ou au \_\_ cours de 3 jours (6-8 juin).

***Nous aimerions en savoir davantage sur votre travail et votre niveau d'implication en microfinance. Veuillez répondre aux questions ci-dessous en gardant à l'esprit qu'aucune expérience approfondie en matière de microfinance et/ou d'analyse financière n'est requise pour ce cours.***

1. Est-ce que votre agence finance actuellement des initiatives de microfinance?
2. Veuillez décrire vos responsabilités dans des programmes/investissements en microfinance (conception, approbation, suivi, etc.).
3. Avez-vous personnellement une expérience en microfinance ?
4. Avez-vous de l'expérience dans le traitement d'états financiers et de ratios de microfinance?
5. Qu'attendez-vous de ce cours?
6. Comment comptez-vous appliquer les enseignements acquis?
7. Quel est votre niveau de français (parlé et écrit)?

***En soumettant ce formulaire d'inscription, vous confirmez votre intérêt pour ce cours et votre volonté de verser l'intégralité des droits de participation. Le CGAP étudiera votre candidature et vous indiquera le plus vite possible si votre candidature a été retenue. Les personnes admises recevront une confirmation officielle ainsi que des informations logistiques supplémentaires.***

Des frais à hauteur de \$1 000 seront facturés à tous les participants admis qui annulent leur inscription après le 20 mai. **Les participants annulant après le 27 devront payer l'intégralité des frais de participation.** Les frais d'inscription n'incluent pas l'assurance accidents et santé. Les participants sont personnellement responsables de toutes leurs dépenses engagées pendant le cours. Veuillez signer ci-dessous et renvoyer ce formulaire dûment complété par courriel à Estelle Lahaye ([elahaye@worldbank.org](mailto:elahaye@worldbank.org)) ou par fax au +1 202 522 3744.

**Je déclare comprendre et accepter l'ensemble des termes et conditions décrits dans le formulaire ci-dessus.**

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_