



## PROGRAMME DE FORMATION EN SUIVI ET ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Formulaire d'inscription des participant-e-s

---

### A- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : GERMAIN  
Prenom : Samuel  
Sexe : Homme  
Département : Ouest  
Commune : CARREFOUR  
Email : germainsamuel17@gmail.com  
Téléphone : +50938848206

### B- RÉFÉRENCE

1- Nom du parti politique ou Organisation : Société Haïtienne de Formation, d'Accompagnement et de Production en Éducation (SHAFAPE)  
2- Adresse du parti politique ou Organisation : #130, rue Acapulco, Brochette 101, Carrefour  
3) Nom et Prénom du dirigeant ou de la dirigeante : Samuel JEAN  
4) Téléphone : +50931288559  
5) Email : samyjean12@gmail.com

*Samuel JEAN*

\_\_\_\_\_  
Signature du dirigeant ou de la dirigeante