



PROGRAMME DE FORMATION EN SUIVI ET ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Formulaire d'inscription des participant-e-s

A- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : Orélien
Prenom : Jean Maccène
Sexe : Homme
Département : Ouest
Commune : CROIX DES BOUQUETS
Email : jemaccene@gmail.com
Téléphone : 32715665

B- RÉFÉRENCE

1- Nom du parti politique ou Organisation : Centre de recherches d'animation et d'intervention en education
2- Adresse du parti politique ou Organisation : 46, rue des forts, Croix-des-Bouquets
3) Nom et Prénom du dirigeant ou de la dirigeante : Kingson Ladouceur
4) Téléphone : 44177676
5) Email : kingsonladouceur@gmail.com


Signature du dirigeant ou de la dirigeante