



PROGRAMME DE FORMATION EN SUIVI ET ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Formulaire d'inscription des participant-e-s

A- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : Belise
Prenom : Jocelin *Baf*
Sexe : Homme
Département : Nord-Ouest
Commune : PORT-DE-PAIX
Email : jocelinbelise8@gmail.com
Téléphone : +50933977703

B- RÉFÉRENCE

1- Nom du parti politique ou Organisation : New Way
2- Adresse du parti politique ou Organisation : #26, Rue Pie X, Mornes aux pères, Port-de-Paix.
3) Nom et Prénom du dirigeant ou de la dirigeante : Wish-Cardonel DORCILIEN
4) Téléphone : +50948569429
5) Email : dorciliencardo@gmail.com

Wish-Cardonel DORCILIEN
Signature du dirigeant ou de la dirigeante