

Fiche d'inscription intervenant

Institution

* Indique une question obligatoire

1. **Nom de l'Institution :** *

2. **Type d'Institution :** *

3. **Adresse de l'Institution :** *

4. **Nom du représentant légal de l'Institution :** *

5. **Adresse e-mail du représentant légal de l'Institution :** *

6. **Numéro de téléphone du représentant légal de l'Institution :** *

7. **Domaines d'expertise ou de compétence :** *

8. **Quelles sont les expériences et les compétences que vous souhaitez partager ? Actuellement ou plus tard. ***

9. **Que pourriez-vous partager à court terme avec l'asbl Kwa-wote ***
:

10. **Que pourriez-vous partager à long terme avec l'asbl Kwa-wote ***
:

11. *

Plusieurs réponses possibles.

☐ L'institution s'engage à rédiger un rapport de mission.

12. *

Plusieurs réponses possibles.

☐ L'institution s'engage à communiquer ce rapport à l'asbl.

13. *

Plusieurs réponses possibles.

☐ L'institution accepte que sa mission soit vulgarisée par l'asbl Kwa-wote dans le but d'en faire profiter à tous les partenaires de l'asbl.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

