

A.S.R - TOGO

Association San Raffaele

Session: Stage et Echanges Culturels

04BP 348 Lomé 04 - TOGO AFRIQUE DE L'OUEST

Tél : +33 6 26 66 93 50/+ 39 334 15 32 480

Cel : +228 90 02 25 16 /+228 99 13 13 05

E-mail : info@asrtogo.com

Site web : <https://www.asrtogo.com>

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES ACTIVITES

Questionnaires aux personnes désireuses de participer à nos activités

Vous êtes prié de bien vouloir répondre aux questions qui suivent et vite renvoyer la présente fiche portant les réponses pour confirmer votre participation.

Nom _____ Prénom _____

Sexe _____ Date et lieu de naissance _____

Nationalité _____ Profession _____

Religion _____ Pratiquante ? Oui /__/ Non /__/

N° du passeport _____ ou _____ Délivré à _____ le _____ 20....
carte d'identité _____

Adresse _____

Tél _____ portable _____

E.mail _____

Adresse permanente _____

Tél _____ portable _____ Email _____

QUESTIONS

1. Comment avez-vous connu A.S.R ? _____

2. Comment comprenez-vous son travail et ses actions ? _____

3. Etes-vous membre d'une organisation ? (avec adresse) _____

4. Comment comprenez-vous le développement à travers l'activité que vous choisissez ? _____

5. Comment pouvons-nous développer harmonieusement un milieu avec un groupe multiculturel? _____

6. Avez-vous déjà participé à un travail identique/camp chantier ? _____ Si oui, lequel _____

7. Quelle expérience en avez-vous tirée ? _____

8. Avez-vous d'autres projets avant ou après le chantier ? _____

9. Quelle autre aide aimeriez-vous apporter à A.S.R ou à la communauté ? _____

10. Savez-vous que vous allez laisser des rapports à A.S.R et à votre organisation ? _____

11. Aimerez vous être accueilli à l'aéroport ? _____ Si oui, précisez la date, l'heure et la compagni

Engagement

Je m'engage par ma signature à participer aux activités de A.S.R
durant la période du _____ au _____ et du _____ au _____ et du _____ au _____

A respecter les structures de travail et les responsabilités qu'il doit assumer, et promets de travailler sérieusement pour la bonne marche des activités.

Je m'engage à payer les frais de participation d'un montant ----- et reconnais que ces frais couvrent les dépenses de l'organisation de mon programme ainsi que les frais de chancellerie de A.S.R. Ils ne seront pas remboursés en cas de désistement ou de renvoi.

Nom et Prénoms _____ Signé à _____, le _____ 20.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)-----

N. B. Joindre 2 photos d'identité.

N. B :

Accueil à Lomé : Appeler **+228 90 32 32 76 ou +228 93 89 51 82**

Attention ne remettez pas d'argent à qui que ce soit à l'aéroport ou ailleurs. Les paiements se font dans les locaux de

A.S.R auprès des personnes responsables de l'association en échange d'un reçu avec tampon et logo de A.S.R . ou pas un virement bancaire sur l'IBAN indiqué dans les contacts.

Décharge du paiement

Signataire du stagiaire _____

Signature du responsable _____

Nom _____ et prénom _____