ASSOCIATION GEE-TOGO

Graine d'Espoir des Enfants du Togo

N° 0165/MATDDT-SG-DLPAP-DOCA/C160BP137
Email : assogeetogo@gmail.com | **Tél :** (+228) 91 88 47 84 / 98 23 99 42
Siège Social : Tsévié - TOGO

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION AUX STAGES (PAGE 1/2)

1. INFORMATIONS PERSONNELLES DU STAGIAIRE

Nom : ..... **Prénom :** .....

Date & Lieu Naiss : ..... **Sexe / Nat :** .....

Adresse : .....

Code Postal / Ville : ..... **Pays :** .....

Téléphone : ..... **Email :** .....

N° Passeport : .....

Délivré le : ..... **Expire le :** .....

2. PROFIL ACADÉMIQUE ET PARCOURS

Établissement / Université : .....

Domaine d'études / Filière : ..... **Niveau d'études :** .....

Expériences préalables : .....

Compétences clés : .....

3. DOMAINE DU STAGE ET DISPONIBILITÉS

- ☐ Santé communautaire & Soins
- ☐ Éducation / Enseignement / Soutien
- ☐ Environnement & Développement durable
- ☐ Travail social & Protection de l'enfance
- ☐ Communication & Gestion de projet
- ☐ Autre (Préciser) : .....

Lieu du stage : .....

Période souhaitée : Du : ..... **Au :** .....

4. LOGISTIQUE & CONTACTS D'URGENCE

Vol Arrivée : ..... **Vol Départ :** .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom & Prénom : ..... **Tél / Email :** .....

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION & MOTIVATION

5. MOTIVATIONS ET OBJECTIFS DE STAGE

1. Qu'est-ce qui vous motive à réaliser votre stage au Togo au sein de l'Association GEE-TOGO ?

.....

.....

.....

2. Quels sont les objectifs académiques et professionnels principaux que vous souhaitez atteindre lors de ce stage ?

.....

.....

.....

3. Quelles compétences spécifiques (techniques ou relationnelles) comptez-vous apporter à notre équipe et à la communauté locale ?

.....

.....

.....

6. ADAPTATION ET APTITUDES D'INTÉGRATION

4. Avez-vous déjà vécu une expérience d'immersion culturelle ou d'engagement associatif ? Si oui, précisez.

.....

.....

5. Comment appréhendez-vous le travail en équipe multiculturelle et les conditions de vie sur le terrain (vie en communauté, confort simple) ?

.....

.....

7. BESOINS ET REMARQUES PARTICULIÈRES

6. Avez-vous des besoins spécifiques (régime alimentaire, condition médicale particulière, convention de stage requise) ?

.....

.....

Fait à ....., le ..... / ..... / 20.....

Signature du Stagiaire :