**Annexe 2**

**Formulaire d’inscription**

|  |
| --- |
| Nom du séminaire/cours de formation : Séminaire sur le renforcement des capacités pour les fonctionnaires des Parties appliquant la CITES 项目名称：CITES缔约方履约官员能力建设研修班 |
| Catégorie | Séminaire  | Date | 6 sept. – 26 sept.  | Lieu | En ligne |
| Photo (votre photo d’identification sera utilisée sur le certificat remis à la fin du cours de formation) | Nom de famille |  |
| Prénom |  |
| Titre du poste |  |
| Nationalité |  | Nom de l’organisation(pour quelle organisation travaillez-vous) |  |
| Genre |  |
| Langue maternelle |  |
| Adresse postale de votre organisation |  |
| Religion |  |
| Date de naissance(JJ/MM/AAAA) |  |
| Téléphone |  | Courriel (vérifiez fréquemment votre courriel pour la communication) |  |
| Fax |  | Personne à contacter en cas d’urgence |  |
| Téléphone mobile |  | Téléphone à contacter en cas d’urgence |  |
| Signature : Date : |