**projet d’appui à l’inclusion financière en Tunisie**

 Renforcement des capacités du personnel du secteur de la microfinance

Bulletin d’inscription à des formations de formateurs

|  |
| --- |
| * **Coordonnées personnelles/professionnelles**
 |
|  M. Mme Mle NOM Prénom : NOM de jeune filleNé(e) le àCIN: en date duEntreprise :  Tél. portable : professionnel : e-mail : |

**domaines d’intérêt**

|  |
| --- |
| **Prière de cocher le/les module(s) qui s’inscrivent dans votre domaine de compétences**  |
| * Système d’Information et de Gestion pour les Institutions de Microfinance ;
* Comptabilité des Institutions de Microfinance ;
* Analyse Financière des Institutions de Microfinance ;
* Gestion et Développement des Ressources Humaines ;
* Programme Global d’Education Financière ;
* Marketing et Développement Commercial dans une Institution de Microfinance ;
* Cursus Managérial ;
* Gestion des impayés — Techniques de recouvrement ;
* La Persuasion Commerciale et la Gestion de la Force de Vente ;
* Contrôle des Risques des IMF selon les autorités de contrôle ;
* Les Bonnes Pratiques Relatives à l’Activité de la Microfinance ;
* Évaluation des performances financière et sociale des Institutions de Microfinance.
* Finance digitale
* Micro-assurance
 |

|  |
| --- |
| * **Prière de justifier votre choix**
 |
|  |

|  |
| --- |
|  Signature du candidat |