**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 fille  Né(e) le à  CIN: en date du  Entreprise :  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 |