



FICHE DE DEMANDE DE SERVICES

NOM DE L'INSTITUTION	<input type="text"/>		
FORME JURIDIQUE	<input type="text"/>		
CREE LE	<input type="text"/>		
ACTIVITES	<input type="text"/>		
VILLE	<input type="text"/>		
PROVINCE	<input type="text"/>		
PAYS	<input type="text"/>		
ADRESSE	<table border="1"><tr><td>TEL 1 :</td><td>TEL 2 :</td></tr></table>	TEL 1 :	TEL 2 :
TEL 1 :	TEL 2 :		
E-mail	<input type="text"/>		

BESOINS

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1. ETUDES & RECHERCHES | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 2. ASSISTANCE – TECHNIQUE | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 3. GOUVERNANCE ET PLANIFICATION STRATEGIQUE | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 4. DEVELOPPEMENT HUMAIN | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 5. COMPABILITE & FINANCES | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 6. AUDIT ET GESTION DE RISQUES | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 7. DEVELOPPEMENT TECHNOLOGIQUE | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |



DEMANDE DE SERVICE DES IF



8. GESTION DE PORTEFEUILLE

9. APPUI INSTITUTIONNEL

10. SOUS TRAITANCE