

## Demande d'adhésion à la formation de spécialisation OPA

Soumis par M/Mme \_\_\_\_\_

AC

ARIA

N. Portable \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**Pour les AC seulement :**

Région de sa phase2 : \_\_\_\_\_

Nom de son ARIA : \_\_\_\_\_

**Tableau à remplir par le candidat AC et ARIA :**

Description	OUI	NON	
Existence d'une relation de travail contractuelle avec une OPA			Si oui nom de l'OPA : Depuis combien d'année : Lien avec l'OPA :
Suivi d'une OPA dans le cadre d'un autre programme de coopération internationale			Si oui nom de l'OPA : Depuis combien de temps : Nom du programme :
Suivi une formation sur les OPA dans un autre cadre que le PRIMEA (hors formation académique)			Si oui nom de la formation : Nom de l'organisme formateur :

**NB : Seules les expériences justifiées (contrat/attestation/Certificat..) seront prises en considération. Il faut attacher les pièces justificatives.**