

NOM : ..... PRENOM : ..... SEXE : M / F

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à .....

Profession : .....

Organisme/ Etablissement/Société : .....

Connaissance des langues : préciser si langue maternelle (LM), chiffrer de 1 à 3 parlé (P), lu (L), écrit (E)

Français : ..... Anglais : ..... Espagnol : .....

Portugais : ..... Arabe : ..... Autres : .....

Adresse domicile : .....

Tél. : ..... Mail : .....

Domaines de compétence : .....

**MISSIONS EFFECTUEES :**

Pour quel organisme	Dates	Domaine d'expertise	Lieu	Rapport disponible

**Disponibilités éventuelles :**

Mission :  1 semaine  1 mois  Plus, préciser : .....

Participation dans un comité  oui  non

Cotisation  35 €  gratuit pour les étudiants Soutien.....

joindre votre chèque libellé à l'ordre de PMSF

*Je suis d'accord pour que ces données soient accessibles aux membres du bureau de PMSF*

Date :

Signature :