**Formation en psychiatrie palliative pour les prestataires de soins palliatifs en Afrique**

**Manifestation d ’intérêt**

**Instructions pour préparer votre manifestation d’intérêt :**

**-** Il s’agit d’une demande individuelle

- Remplissez toutes les sections de la demande.

- Saisissez toutes les réponses.

- Soumettre toutes les demandes a [info@africanpalliativecare.org](mailto:info@africanpalliativecare.org) avec objet **Formation en psychiatrie palliative**

**Section 1: Profile du/de la Candidat(e)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Noms |  |
| 2 | Titre du poste |  |
| 3 | Nom de l’établissement : Hôpital/Hospice,... |  |
| 4 | Pays d’opération |  |
| 5 | Numéro de tél: |  |
| 6 | Adresse electronique/email: |  |
| 7 | Années d’expérience professionnelle |  |
| 8 | Qualification |  |
| 9 | Formation antérieure en psychiatrie palliative ou en santé mentale (indiquer oui ou non) |  |
| 10 | Formation antérieure en soins palliatifs  (Indiquer oui ou non) |  |

Pourquoi pense-vous que vous êtes-vous la bonne personne que nous devrions choisir pour suivre ce cours ? (1 500 caractères)

|  |
| --- |
|  |

**Section 2: Histoire de votre organisation**

(Brève description de l’organisation pour laquelle vous travaillez, pas plus de 100 mots)

|  |
| --- |
|  |

**Section 3: Vos attentes et comment vous allez utiliser les acquis**

**Vos attentes de cette formation**

|  |
| --- |
|  |

En quoi cette formation profitera-t-elle au développement des soins palliatifs dans votre milieu de travail et dans votre pays ? (1 500 caractères maximum)

|  |
| --- |
|  |

**Section 4: Votre disponibilité pendant la période de formation**

Veuillez cocher la case pour indiquer que vous avez confirmé votre disponibilité durant toute la période de formation et que vous n’avez aucun problem avec le moyen/mode de dispenser les sessions.

|  |  |
| --- | --- |
| **Training detail** | **Tick box** |
| La formation se déroulera en ligne de décembre 2023 à juin 2024 |  |
| La formation comprendra des sessions d’une heure et demie (chacune) dispensées une fois par mois |  |
| Les sessions seront 100% virtuelles, les participants doivent avoir accès à l’internet |  |
| Des devoirs, accompagnement et autre appui sur la psychiatrie palliative et la santé mentale vont continuer entre les sessions |  |

**Rempli par:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM

Date: