****

MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT

SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail Liberté Patrie

**ATELIER D’APPROPRIATION DE LA NORME ISO 21001   
SYSTÈME DE MANAGEMENT DES ORGANISMES D’EDUCATION/FORMTION (SMOE)**

**FICHE D’INSCRIPTION**

Le renseignement de cette fiche va permettre d’avoir le niveau d’implication dans la démarche qualité des Etablissements et de leurs représentant à la formation, pour faciliter l’organisation de l’Atelier.

NB : Veuillez retourner cette fiche au plus tard **04 octobre 2023** à l’adresse suivante :

E-mail : [cepes.togo@yahoo.com](mailto:cepes.togo@yahoo.com) / [ameykoss3@yahoo.fr](mailto:ameykoss3@yahoo.fr)

Tel/ WhatsApp : +228 92 56 09 09/ +228 90 04 16 29

**2- INFORMATIONS SUR L’ETABLISSEMENT**

Nom de l’établissement : ……………………………………………………………………

Sigle : ………………………………………………………………………………………….

Situation géographique (Ville/Quartier) : ……………………………………………..……

…………………………………………………………………………………………………

B.P :………………………………… Site web : ………………………………….………....

Email : …………………………………….………………………………………………..….

Tél : ………………………………… ……WhatsApp :….………………………………..…

**Implication dans la démarche qualité :** Veuillez renseigner le tableau ci-après

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ref | Désignation des Certifications/  Accréditations/  Assurance Qualité | Date de la première certification ou accréditation | Date du dernier renouvellement de la certification ou accréditation | Observation/  Champs d’application/  Parcours/  Certificat ou accréditation disponible |
| 1 | **CAMES** |  |  |  |
| 2 | **ISO 9001** |  |  |  |
| 3 | **ISO 21001** |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Commentaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**2- INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT A L’ATELIER**

Nom et Prénom : ………………………………………….…………………………………

Responsabilité dans l’Etablissement : ………………………..……………………………

………………………………………………………………………………………………….

B.P :…………………………………Email : ……………………………………………..….

Tél : ………………………………… ……WhatsApp :….………………………………..…

**Implication dans la démarche qualité :** Veuillez renseigner le tableau ci-après

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ref | Désignation des Certifications/  Accréditations/  Assurance Qualité | Date de la première certification ou accréditation | Date du dernier renouvellement de la certification ou accréditation | Observation/  Champs d’application/  Parcours/  Certificat ou accréditation disponible |
| 1 | **CAMES** |  |  |  |
| 2 | **ISO 9001** |  |  |  |
| 3 | **ISO 21001** |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

Commentaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

1. **AUTRES INFORMATIONS UTILES**

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….