

## Candidature pour l'attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille

Renseignements personnels	
Prénom(s) :	Nom :
Adresse :	
Nationalité :	
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin

Coordonnées
Courriel(s) :
Numéro(s) de téléphone <i>(y compris indicatifs du pays et de la ville)</i> :
Télécopie :
Site Web <i>(le cas échéant)</i> :

Titres <i>(fournir les renseignements par ordre chronologique inverse en commençant par le titre le plus récent)</i>		
Date <i>(jj.mm.aaaa)</i>	Institution	Titres obtenus

Postes occupés <i>(fournir les renseignements par ordre chronologique inverse en commençant par le poste actuellement occupé)</i>	
Date <i>(jj.mm.aaaa)</i>	Poste

Prix et distinctions <i>(bourses comprises)</i>		
Date <i>(jj.mm.aaaa)</i>	Organe décernant le prix ou la distinction	Désignation du prix ou de la distinction

## Justification de la nomination du candidat

Veillez fournir des précisions sur les services exceptionnels, remarquables et mondialement reconnus rendus dans le domaine de la santé familiale, en vue de promouvoir et d'améliorer les normes en la matière, qui pourraient justifier l'attribution du Prix au candidat.

Si vous souhaitez fournir des documents supplémentaires à l'appui de votre candidature (maximum de 20 pages au total), veuillez fournir une liste des documents joints ici :

Soumis par :	<input type="checkbox"/> Administration sanitaire nationale d'un État Membre de l'OMS
	<input type="checkbox"/> Ancien lauréat du prix
	<input type="checkbox"/> Directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
	<input type="checkbox"/> Bureau du Centre international de l'enfance (Ankara)
Nom et adresse de l'entité ou de la personne qui présente la candidature, le cas échéant :	
Nom et titre du représentant autorisé de l'entité qui présente la candidature, le cas échéant (veuillez saisir ou écrire en lettres majuscules)	
Courriel du signataire :	
En signant ce formulaire, le signataire confirme qu'il/elle est autorisé(e) à signer au nom de l'entité qui présente la candidature, le cas échéant : <input type="checkbox"/>	
Signature :	Date :

*Note : si le signataire n'est pas en mesure de saisir son nom, veuillez indiquer le nom dactylographié soit dans une version Word du formulaire de candidature, soit dans la correspondance qui l'accompagne.*