

Candidature pour l'attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

Partie I – a : Candidature d'un particulier

Cette partie ne doit PAS être remplie lorsqu'il s'agit de la candidature d'une institution ou d'une organisation.

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 (y compris indicatifs du pays et de la ville) :
Télécopie :
Site Web (le cas échéant) :

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

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

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

Candidature pour l'attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

Partie I – b : Candidature d'une institution ou d'une organisation

Cette partie ne doit PAS être remplie lorsqu'il s'agit de la candidature d'un particulier.

Nom de l'institution ou de l'organisation :		
Adresse du Siège :		
Nom de l'Administrateur :		
Courriel(s) :		
Numéro(s) de téléphone <i>(y compris indicatifs du pays et de la ville) :</i>		
Date de fondation de l'institution ou de l'organisation :		
Site Web <i>(le cas échéant) :</i>		
Objectifs statutaires et mission <i>(jusqu'à 100 mots) :</i>		
Structure juridique et gouvernance <i>(jusqu'à 100 mots) :</i>		
<p>Veillez indiquer le type d'entité</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation non gouvernementale</p> <p><input type="checkbox"/> Établissement universitaire</p> <p><input type="checkbox"/> Fondation philanthropique</p> <p><input type="checkbox"/> Institution/organisation gouvernementale</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser :</p>		
Principales activités <i>(jusqu'à 100 mots) :</i>		
Membres et organisations affiliés <i>(le cas échéant) :</i>		
Principales sources de financement <i>(jusqu'à 100 mots) :</i>		
Prix et distinctions :		
Date <i>(jj.mm.aaaa)</i>	Organe décernant le prix ou la distinction	Désignation du prix ou de la distinction

Partie II : Justification de la nomination du candidat

1. Veuillez fournir des précisions sur le travail et les réalisations exceptionnels en tant que spécialiste de la promotion de la santé qui permettraient au(x) candidat(s) d'obtenir le prix et qui dépassent largement l'exercice des fonctions normales. Veuillez joindre d'autres feuilles si nécessaire.

2. 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
Nom et adresse de l'administration sanitaire nationale ou de l'ancien lauréat du prix qui présente la candidature :		
Nom et titre du représentant autorisé de l'administration sanitaire nationale ou de l'ancien lauréat du prix, 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'administration sanitaire nationale ou de l'ancien lauréat du prix, 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 note verbale qui l'accompagne.