

Timbre fiscal ici
Fiscal stamp here

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie
MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE
LA FORMATION PROFESSIONNELLE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION DE LA FORMATION ET DE
L'ORIENTATION PROFESSIONNELLES
www.minefop.gov.cm
BP 16273 Yaoundé

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND
VOCATIONAL TRAINING
SECRETARIAT GENERAL
DEPARTMENT OF VOCATIONAL
TRAINING AND GUIDANCE
Tel: 222 20 07 35

Photo 4x4 couleur
datant de moins de
3 mois

Recent passport size
photograph in color
dated less than 3 months

visa
DREFOP

EXAMEN SUPERVISÉ DU CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE SUPERVISED VOCATIONAL QUALIFICATION CERTIFICATE EXAMINATION

FICHE D'INSCRIPTION A LA SESSION DE _____ /
REGISTRATION FORM FOR THE _____ SESSION

N° :

PARTIE I : IDENTIFICATION DU CANDIDAT / PART I: CANDIDATE IDENTIFICATION

1- Noms et prénoms:
Name and First Name:

(Ecrire en lettres majuscules et dans l'ordre de l'acte de naissance / Write in capital letters and follow the order of names in your birth certificate)

2- Date de naissance: (jj/mm/aa) / Date of birth: (dd/mm/yy)

____/____/____

3- Lieu de naissance / Place of birth:

(Ecrire en lettres et en majuscules / Write in capital letters)

4- Sexe / Sex:

Masculin / Male

Féminin / Female

(Mettre une croix dans la case correspondante / Tick the appropriate box)

5- Spécialité choisie / Chosen Speciality :

Secteur d'activité / Sector of Activity (Cocher le secteur correspondante)	1- Secteur Primaire (Exploitation des ressources naturelles : agriculture, élevage, activités minières etc)	2- Secteur Secondaire (Transformation des matières premières : industrie, BTP, textile, travail du bois etc.)	3- Secteur Tertiaire (Services : transport, enseignement, TIC, tourisme, banque, assurance, paramédicaux etc.)
Filière / Field			
Spécialité ou Option / Speciality or Option			
Niveau ou diplôme requis / Level or Certificate on admission	Niveau ou diplôme / Level or diploma : _____ N° série ou bordereau / Serial or slip N° _____ Date d'obtention ou Session / date of graduation or session _____ Etablissement fréquenté / establishment attended _____		

6- CFP fréquenté / Training Centre attended: _____

7- N° d'agrément du CFP / Training centre authorization N° _____
date délivrance / date of issue _____

8- Région d'inscription / Registration Region _____

9- Durée de la formation / Duration of Training : _____ (mois/month).

10- Langue de composition / Français /French Anglais/English
Examination Language :

CENTRE D'EXAMEN : _____

STATUT DU CANDIDAT : (cocher)

Nouveau

Redoublant

SI REDOUBLANT, MODULES À
REPRENDRE :

1. _____

2. _____

Fait à / done in _____ le / on _____

PARTIE II : RECEPISSE (À détacher et à remettre au candidat après visa officiel. Il sera exigé à l'entrée de la salle de composition)
(To be detached and handed to the candidate. It shall be required at the entrance to the examination room)

Noms et prénoms / Name and Surname: _____

Date et lieu de naissance / Date and place of birth : _____

Nom du CFP / Name of the IVTC: _____

N° d'enreg. / Regist. N°: _____

N° :

Session / Session : _____

Centre / Centre : _____

Date dépôt fiche / Date submission form: _____

Spécialité / Speciality: _____

Photo format 4x4 couleur
datant de moins de 3 mois

Recent passport size photograph
in color dated less than 3 months

Signature et cachet du Chef de Centre de Formation

Contrôle et Visa du MINEFOP (DDEFOP)

RECU DES DROITS D'INSCRIPTION / RECEIPT OF REGISTRATION FEES

Je soussigné/ I, the undersigned: _____

Atteste avoir perçu la somme de / Acknowledge receipt of the sum: _____

Représentant les droits d'inscription aux examens de fin de formation professionnelle / Being End of Vocational Training Examination Fees session de / session _____ auxquels est assujetti(e) / for which Mme. Mlle. M / Mrs. Miss. Mr _____ is a candidate

et lui avoir délivré un récépissé ^o / and have issued him/her the receipt N^o du/ of _____

Fait à / Done in _____ le/ on _____

Signature et cachet du Chef de Centre de Formation
Signature and Stamp of the Head of Training Centre

EXTRAIT DE L'ACTE DE NAISSANCE N^o / EXTRACT FROM BIRTH CERTIFICATE N^o

Nom de l'enfant / Name of the child: _____

Né (e) le / Born on: _____

à / at: _____

Un enfant de sexe / Sex: _____

Fille ou fils du nommé / Son or daughter of: _____

Et de la nommée / and of: _____

Secrétaire ou Officier d'Etat Civil / Civil Status Registrar

**Signature, Mentions marginales /
Signature, Marginal information**

**Certifie le présent extrait conforme à l'acte qui nous a été présenté /
Attests that this extract is in conformity with the Certificate presented to us**

A _____ le _____

EVALUATIONS EXTERNES DES PROGRAMMES ET DES CENTRES / EXTERNAL EVALUATION OF PROGRAMMES AND CENTRES

Fiche de renseignements pour suivi post formation par les Services de l'Emploi (À remplir par le stagiaire candidat)
Information Sheet for Post-Training Follow-Up by Employment Services (To be filled by trainee candidate)

Noms et Prénoms / Name and Surname: _____ Né (e) le / Born on: _____

à / at: _____ Sexe / Sex: _____ Nationalité / Nationality: _____

Profession du père / Father's occupation: _____ Profession de la mère / Mother's occupation: _____

Téléphones: (1) fixe / Telephone: (1) Stationery: _____ (2) portable / (2) portable _____

Boîte postale / Post Office Box: _____ Ville / Town: _____

E-mail personnel / Personal E-mail: _____

Diplôme académique le plus élevé / Highest academic qualification: _____

Projet d'emploi / Employment project: _____

Etes-vous boursier ? / Are you an award holder? Oui / Yes Non / No

Bénéficiez-vous de l'appui d'un organisme ? / Are you supported by an organization? Oui / Yes Non / No

Si oui, lequel / If yes, which? _____

Signature du Candidat / Candidate's Signature