Formulaire de Collaboration de l'Établissement Scolaire à la Mise en Œuvre de la NELES

Identification de l'Établissement Scolaire Sélectionné

Nom de l'Établissement

Type d'Établissement

Catégorie

Profil de l'Établissement

Date de Création

Langue Principale d'Enseignement

Nombre de Salles de Classe

Nombre d'Élèves

Personnel Enseignant

Enseignants de Langues

Femmes

Hommes

Total

Autres Enseignants

Femmes

Hommes

Total

Ordinateurs - Outils de Partage et de Stockage - Technologie Cloud

Ordinateurs

Ordinateurs de Bureau

- ○ Moins de 10
- ○ Entre 10 et 25
- ○ Plus de 25

Ordinateurs Portables

- ○ Moins de 10
- ○ Entre 10 et 20
- ○ Plus de 20

Stockage en ligne

Plateforme Utilisée / Platform As A Service

- ○ Amazon Web Services
- ○ Dropbox
- ○ Google Drive
- ○ Microsoft Azure

Outils de Collaboration

Progiciels de Collaboration et Communication

- ○ Confluence
- ○ Go ToMeeting
- ○ Slack
- ○ Stride

Technologies Cloud

Services Cloud / Software As A Service

- ☐ Applications Distribuées
- ☐ Applications Cloud hybrides
- ☐ Communication Digitale
- ☐ Service Public Digital
- ☐ Autre

Adresse de Correspondance

Adresse

Boîte Postale **Ville**

Courrier Électronique

Site Webb

Téléphone **WhatsApp**

Pays

Identification du Dirigeant

Nom

Prénom

Date de Naissance **Lieu de Naissance**

Commune **Arrondissement**

Département **Province/ Région**

Pays de Naissance **Nationalité**

Sexe ○ Femme ○ Homme

Situation Matrimoniale ○ Célibataire ○ Marié(e) ○ Divorcé(e) ○ Autre

Fonction du Dirigeant **Date de Prise de Fonction**

Études Suivies

Niveau d'Études ○ Secondaire Général ○ Secondaire Technique ○ Premier Cycle Universitaire ○ Second Cycle Universitaire ○ Autre

Établissement Fréquenté

Date d'Entrée **Date de Sortie**

Qualification Obtenue **Date de Qualification**

Ville **Pays**

Désignation du Membre du Comité National de Numérisation

Nom

Prénom

Date de Naissance **Lieu de Naissance**

Commune **Arrondissement**

Département **Province/ Région**

Pays de Naissance **Nationalité**

Sexe
- Femme
- Homme

Situation Matrimoniale
- Célibataire
- Marié(e)
- Divorcé(e)
- Autre

Fonction dans l'Établissement d'Enseignement **Date de Prise de Fonction**

Études

Niveau d'Études
- Secondaire Général
- Secondaire Technique
- Premier Cycle Universitaire
- Second Cycle Universitaire
- Autre

Établissement Fréquenté

Date d'Entrée **Date de Sortie**

Qualification Obtenue **Date de Qualification**

Ville **Pays**

Désignation du Membre du Comité Sous Régional de Numérisation

Nom

Prénom

Date de Naissance **Lieu de Naissance**

Commune **Arrondissement**

Département **Province/ Région**

Pays de Naissance **Nationalité**

Sexe
- Femme
- Homme

Situation Matrimoniale
- Célibataire
- Marié(e)
- Divorcé(e)
- Autre

Fonction dans l'Établissement d'Enseignement **Date de Prise de Fonction**

Études

Niveau d'Études
- Secondaire Général
- Secondaire Technique
- Premier Cycle Universitaire
- Second Cycle Universitaire
- Autre

Établissement Fréquenté

Date d'Entrée **Date de Sortie**

Qualification Obtenue **Date de Qualification**

Ville **Pays**

Projet en Cours d'Exécution

Intitulé du Projet

Date de Début **Date de Fin**

Nombre de Phases **Financement**

Objectifs

Stratégie de Mise en Œuvre

Déclaration du Dirigeant

Je Soussigné

Certifie qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans ce formulaire sont complets et exacts.

J'affirme que mon Établissement scolaire collaborera activement à la mise en œuvre de la NELES. Il sera représenté au sein du Comité National de Numérisation (CNN) par la personne désignée à la page 3 et au sein du Comité Sous Régional de Numérisation (CSN) par celle désignée à la page 4 de ce formulaire . Elles participeront à toutes activités et les réunions programmées dans le cadre de la mise en œuvre de la NELES.

Signature du Formulaire

Signé le **A**

Par (Nom et Prénom)

Cocher pour Signer