

**PRIX POUR UN MONDE SANS POLIO**

Formulaire de nomination

**\*À renvoyer avant le 1<sup>er</sup> octobre 2017\***

*Veillez faire parvenir ce formulaire aux services PolioPlus de la Fondation Rotary à [polioplus@rotary.org](mailto:polioplus@rotary.org).*

Je propose le candidat suivant en raison de son engagement exceptionnel :

**----- Choisir une option -----**

➡ [ ] au niveau **RÉGIONAL** (DANS l'une des 6 régions de l'Organisation mondiale de la Santé)

OU

➡ [ ] au niveau **INTERNATIONAL** (AU-DELÀ d'une région de l'OMS)

**CANDIDAT :** (veuillez écrire clairement ou taper à la machine)

Nom \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom 2<sup>e</sup> prénom

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Rotary club \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_

E-mail (si connu) \_\_\_\_\_

**PROPOSÉ PAR :** (veuillez écrire clairement ou taper à la machine)

Nom \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom 2<sup>e</sup> prénom

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Rotary club \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_

**Quels sont les liens entre le candidat et la personne proposant la candidature ?** (ex. : gouverneur, membre de commission de club ou de district, président de commission nationale, membre de commission nationale, etc.)

## SEULES LES ACTIVITÉS POSTÉRIEURES AU 1<sup>ER</sup> NOVEMBRE 1992 SONT PRISES EN CONSIDÉRATION

### Activités :

Décrire en détails les activités du candidat en faveur des efforts d'éradication de la polio (400 mots au minimum). Expliquer en quoi sa contribution - non financière - est remarquable, indiquer les dates et lieux des activités et ce qui distingue le candidat des autres. **S'il s'agit du prix international, décrire en quoi l'impact de ses activités dépasse le cadre d'une région de l'OMS** (veuillez écrire clairement ou taper à la machine).

### Activités en faveur de la lutte contre la polio :

Le candidat a fait partie des commissions suivantes :

<input type="checkbox"/> Commission PolioPlus de club	Années ____/____	Présidence ____/____
<input type="checkbox"/> Sous-commission PolioPlus de district	Années ____/____	Présidence ____/____
<input type="checkbox"/> Commission PolioPlus nationale	Années ____/____	Présidence ____/____
<input type="checkbox"/> Commission PolioPlus régionale	Années ____/____	Présidence ____/____
<input type="checkbox"/> Commission PolioPlus internationale	Années ____/____	Présidence ____/____
<input type="checkbox"/> Coordinateur de zone En finir avec la polio	Années ____/____	Présidence ____/____
<input type="checkbox"/> Conseiller national	Années ____/____	Présidence ____/____
<input type="checkbox"/> Task force Plaidoyer en faveur de l'éradication	Années ____/____	Présidence ____/____

N.B. : Il n'est pas nécessaire d'avoir servi au sein de ces commissions mais de tels mandats peuvent permettre d'évaluer les services rendus et l'éligibilité.

---

Signature