Formulaire TECH-6

**(suite)**

CURRICULUM VITAE (CV)

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du Poste et No.** | Directeur projets |
| **Nom de l’expert :** | SERBOUTI Imane |
| **Date de naissance :** | 1994-12-01 |
| **Nationalité/Pays de résidence** | marocaine |

**Etudes :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obtention | Obtention | Obtention |



**Expérience professionnelle pertinente à la mission** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Période** | **Nom de l’employeur, titre professionnel/poste tenu. Renseignements sur contact  pour références** | **Pays** | **Sommaire des activités réalisées, en rapport avec la présente mission** |

**Affiliation à des associations professionnelles et publications réalisées :**

**Langues pratiquées (indiquer uniquement les langues dans lesquelles vous pouvez travailler) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Langue** | **Niveau** |
|  | Débutant |

**Compétences/qualifications pour la mission**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tâches spécifiques incombant à l’expert parmi les tâches à réaliser par l’équipe d’experts du Consultant :** | **Référence à des travaux ou missions antérieures illustrant la capacité de l’expert à réaliser les tâches qui lui seront attribuées** |
| **Missions : M1,Mission1,Mission2** | **Date : 2020**  **Client : MASEN** |
| **Missions :** | **Date : 2019**  **Client : LYDEC** |
| **Missions :** | **Date : 2021**  **Client : ANP** |

**Renseignements pour contacter l’expert :**   
imanes@etafat.ma, aucun

Certification :

Je soussigné, certifie que le présent CV me décrit de manière correcte, ainsi que mes qualifications et mon expérience professionnelle ; je m’engage à être disponible pour réaliser la mission lorsque cela sera nécessaire, au cas où le contrat serait attribué. Toute fausse déclaration ou renseignement fourni incorrectement dans le présent CV pourra justifier ma disqualification ou mon renvoi par le Client, et/ou des sanctions par la Banque.

*[jour/mois/année]*

**Nom de l’expert Signature Date**

**SERBOUTI Imane**

***[jour/mois/année]***

**Nom du représentant autorisé du Consultant Signature Date**

**(la même personne qui est signataire   
de la Proposition)**