|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WORLD HEALTHORGANIZATION** |  | **ORGANISATION MONDIALEDE LA SANTÉ** |  |  |
| **REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC****BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL** |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMINATION FORM**

FORMULAIRE DE NOMINATION

Meeting title:
*Intitulé de la réunion*:

Dates and venue of meeting:
*Dates et lieu de la réunion*:

 In response to an invitation from the World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, the Government of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ herewith nominates the following to participate in the abovementioned meeting:

 *En réponse à une invitation du Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental, le Gouvernement de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nomme par la présente les personnes suivantes pour participer à la réunion susmentionnée :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Full Name***Nom* | **Designation/Office***Désignation/Bureau* | **Email Address***Courriel* | **Dates of attendance***Dates de participation* |
|  |  |  |  |

 **Nominated by:***Nommé par :*

Full name: Position/designation:

*Nom complet : Poste/désignation :*

Name of office:

*Bureau :*

Signature: Date:

*Signature : Date :*

Please attach a scanned copy of candidate's passport biopage