ECOWAS COMMISSION
COMMISSION DE LA CEDEAO
COMISSÃO DA CEDEAO

Formulaire de Prise de Service

Assumption of Duty Form

Nom & Prénoms *Surname & Firstname* ***Souligner le Nom/Underline the Surname***	
Fonction *Job Position*	
Grade & Echelon *Grade & Step*	
Département/*Department*	
Direction/*Directorate*	
Siège/Agence (Nom) Headquarters/Agency/Office (Indicate name)	
Lieu d'affectation/ *Duty Post*	
Date de prise de service *Date of assumption of duty*:	
Signature de l'Agent *Staff Signature*	
Date	
Nom du Superviseure Name of *Supervisor*	
Signature du Directeur de l'Agence *Signature of Supervisor*	
Date	
Nom du Directeur/de la Directrice des Ressources Humaines *Name of Director of Human Resources*	
Signature du Directeur/de la Directrice des Ressources Humaines *Signature of Director/ Human Resources*	
Date	

HR Directorate

Instructions générales/General Instructions

- Ce formulaire doit être rempli et signé par le personnel dès la prise de service
  This form should be filled and signed by the staff immediately on assumption of duty.
- Souligner le nom de famille/Underline the surname
- Le Superviseur signe le formulaire et le transmet à la Direction des Ressources Humaines
  The Supervisor signs the form and forwards it to the Directorate of Human Resources.