SYMBIOFI
Innovations en psycho-santé

Parc Eurasanté - 30 avenue Pierre Mauroy - 59120 LOOS
**tél :** 03 28 55 51 19 **courriel :** contact@symbiofi.com
**www.symbiofi.com**

***Document cliquable***

## Choix des dates de formation

***Cycle Expert* Thérapies psychocorporelles**
*Bases scientifiques, protocoles et pratique professionnelle*
**A partir de 15 jours et jusqu'à 24 jours**

Certains modules de ce parcours sont ouverts en **format distanciel visio-live**

**Attestation à partir de 15j minimum : *vous devez choisir et cocher vos ateliers en page 2***
**Ville de la formation** : Lille - Parc Eurasanté, site du CHRU

## Evaluation des besoins

Cette formation est faite : ☐ A la demande du participant ☐ A la demande de l'employeur

Quels sont les attentes vis-à-vis de cette formation ?

- ☐ Acquérir de nouveaux outils dans le cadre de la profession
- ☐ Renforcer les outils et l'expertise dans le cadre de la profession
- ☐ Acquérir de nouveaux outils dans le cadre d'une reconversion ou d'un nouveau projet
- ☐ Acquérir de nouveaux outils à titre personnel (*ex: gestion stress pro.*)
- ☐ Développer le réseau professionnel
- ☐ Echanger sur le partage de l'expérience avec les confrères
- ☐ Autre (précisez):……

## État civil du stagiaire

☐ **Madame** ☐ **Monsieur**

**Prénom(s)** : ……**Nom** :……

**Profession** (obligatoire) : ……

**Mail du stagiaire ***(obligatoire) : ……

- *Information obligatoire pour accéder aux supports pédagogiques en ligne et/ou au visio-live*

**Téléphone du stagiaire** (obligatoire) :……

En cas de situation de handicap, SYMBIOFI recommande au participant de signaler, dès son inscription, la nature de son handicap ainsi que ses besoins spécifiques, afin de l'accueillir dans des conditions optimales :

## Financement

Le financement de cette formation est : ☐ A titre personnel ☐ Par une institution

☐ Par un OPCO : *(précisez)* …… ☐ Par Pôle Emploi

**Raison sociale** : ……

**N° et Rue** : ……

**Code postal** :……**Ville** : ……

**Siret** : ……

**Nom, Prénom du responsable :** ……

**Mail du responsable** :……

**Téléphone** : ……

Numéro de déclaration d'activité d'organisme de formation : **31590688359**

**Dossier d'inscription**

*Cycle Expert* Thérapies psychocorporelles
*Bases scientifiques, protocoles et pratique professionnelle*

## Attestation à partir de 15 jours minimum

*Merci de sélectionner vos modules choisis et vos préférences d'accès et de proposer entre 15 et 24 jours.*

*La tarification est adaptée au nombre de jours*

| Modules | Nombre Jours | Votre préférence d'accès |
|---|---|---|
| ❑ **Relaxation intégrative, niveau 1 :** *bases scientifiques et pratiques professionnelles* | 3 jours | ❑ Présentiel<br>❑ Visio-live |
| ❑ **Auto-hypnose et suggestion hypnotiques :** *outils pratiques & expérientiels* | 3 jours | ❑ Présentiel<br>❑ Visio-live |
| ❑ **Sophronisations et relaxations dynamiques :** *outils pratiques & expérientiels* | 3 jours | ❑ Présentiel<br>❑ Visio-live |
| ❑ **Art-Thérapie moderne :** *de l'éducatif au thérapeutique, les outils pratiques* | 3 jours | ❑ Présentiel |
| ❑ **Activité physique et santé mentale :** *la démarche, les comportements et les outils* | 2 jours | ❑ Présentiel<br>❑ Visio-live |
| ❑ **Méditation de pleine conscience, niveau 1 :** *outils pratiques & expérientiels* | 3 jours | ❑ Présentiel<br>❑ Visio-live |
| ❑ **Emotional Freedom Techniques (EFT), niveau 1 :** *les bases de la libération émotionnelle* | 4 jours | ❑ 2 j e-learning<br>+ 2 j Présentiel |
| ❑ **Biofeedback de cohérence cardiaque et biofeedback de la réponse émotionnelle :** *stratégies d'activation et de renforcement du tonus vagal* | 3 jours | ❑ Présentiel |

Total de jours ☐

Dossier d'inscription

Formule de formation

## Libéraux / Individuels / Entreprises Associations < 10 salariés

| Nombre de journées | Formation seule | Plateaux repas | Formation avec plateaux repas |
|---|---|---|---|
| 15 jours | ❑ 2.950 € TTC | 450 € TTC | ❑ 3400 € TTC |
| 16 jours | ❑ 3.090 € TTC | 480 € TTC | ❑ 3570 € TTC |
| 17 jours | ❑ 3.250 € TTC | 510 € TTC | ❑ 3760 € TTC |
| 18 jours | ❑ 3.390 € TTC | 540 € TTC | ❑ 3930 € TTC |
| 19 jours | ❑ 3.530 € TTC | 570 € TTC | ❑ 4100 € TTC |
| 20 jours | ❑ 3.660 € TTC | 600 € TTC | ❑ 4260 € TTC |
| 21 jours | ❑ 3.790 € TTC | 630 € TTC | ❑ 4420 € TTC |
| 22 jours | ❑ 3.920 € TTC | 660 € TTC | ❑ 4580 € TTC |
| 23 jours | ❑ 4.030 € TTC | 690 € TTC | ❑ 4720 € TTC |
| 24 jours | ❑ 4.150 € TTC | 720 € TTC | ❑ 4870 € TTC |

Dossier d'inscription

## Entreprises / Institutions / Associations > 10 salariés

| Nombre de journées | Formation seule | Plateaux repas | Formation avec plateaux repas |
|---|---|---|---|
| 15 jours | ❑ 3.890 € TTC | 450 € TTC | ❑ 4340 € TTC |
| 16 jours | ❑ 4.090 € TTC | 480 € TTC | ❑ 4570 € TTC |
| 17 jours | ❑ 4.290 € TTC | 510 € TTC | ❑ 4800 € TTC |
| 18 jours | ❑ 4.490 € TTC | 540 € TTC | ❑ 5030 € TTC |
| 19 jours | ❑ 4.650 € TTC | 570 € TTC | ❑ 5220 € TTC |
| 20 jours | ❑ 4.850 € TTC | 600 € TTC | ❑ 5450 € TTC |
| 21 jours | ❑ 4.990 € TTC | 630 € TTC | ❑ 5620 € TTC |
| 22 jours | ❑ 5.190 € TTC | 660 € TTC | ❑ 5850 € TTC |
| 23 jours | ❑ 5.350 € TTC | 690 € TTC | ❑ 6040 € TTC |
| 24 jours | ❑ 5.490 € TTC | 720 € TTC | ❑ 6210 € TTC |

## Accès à la formation distancielle en mode *visio-live*

Certains modules du Cycle Expert peuvent être accessibles en mode distanciel, sous forme visio-live, via l'utilisation de la plateforme ZOOM

Symbiofi propose une installation professionnelle :

- *internet fibré*
- *multi-caméras (1 caméra sur l'intervenant, 1 caméra sur le paperboard, 1 caméra fond de salle)*
- *prise de son d'ambiance,*
- *écran TV géant en fond de salle pour que l'intervenant puisse facilement interagir avec tous les stagiaires distanciels,*
- *création de sous-salles virtuelles pour les travaux en sous-groupe : cas pratiques, exercices en binômes ou en trinômes patient/thérapeute/observateur, jeux de rôle, etc*

☐ **Chèque(s) à l'ordre de Symbiofi**

☐ **Virement bancaire**

Code banque : 30027 Code guichet : 17012 Clé : 90 N° de compte : 00020173601
BIC : CMCIFRPP Compte IBAN : FR76 3002 7170 1200 0201 7360 190

Nom et prénom du stagiaire :

**Je soussigné(e)** _____

**avoir pris connaissance des prérequis du / des module(s) et certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.**

Fait à :

Le :

Nom et prénom du signataire:

Cachet, signature et bon pour accord:

Dossier d'inscription