

Module de formation et choix des dates

Formation Instructeur en interventions basées sur la pleine conscience, l'insight et la compassion, le Cycle de Spécialisation

Nombre de jours :

11

Nombre d'heures :

77

Méditation de pleine conscience, niveau 1

Choix de la date

début fin

05/10/26 07/10/26

début fin

- -

début fin

- -

Mode de participation

Présentiel (Lille)

Distanciel (Visio-live)

Nombre de jours : **3**

Méditation de pleine conscience, niveau 2

Choix de la date

début fin

12/11/26 14/11/26

début fin

- -

début fin

- -

Mode de participation

Présentiel (Lille)

Distanciel (Visio-live)

Nombre de jours : **3**

Méditation de pleine conscience, niveau 3

Choix de la date

début fin

17/12/26 18/12/26

début fin

- -

début fin

- -

Mode de participation

Présentiel (Lille)

X

Nombre de jours : **2**

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 1

Choix de la date

début fin

10/09/26 12/09/26

début fin

- -

début fin

- -

Mode de participation

Présentiel (Lille)

Distanciel (Visio-live)

Nombre de jours : **3**

Evaluation des besoins

Cette formation est faite :

- A la demande du participant A la demande de l'employeur

Quelles sont les attentes vis-à-vis de cette formation ? (plusieurs choix possibles)

- 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 :

Nom :

Profession (obligatoire) :

Mail du stagiaire (obligatoire) :

Téléphone du stagiaire (obligatoire) :

En cas de situation de handicap, SYMBIOFI recommande au stagiaire d'indiquer, dès son inscription, la nature de son handicap ainsi que ses besoins spécifiques, afin de lui garantir un accueil optimal :

Financement

Le financement de cette formation est :

- à titre personnel
- par un OPCO (Précisez) :
- par France Travail
- par une institution / structure (Précisez ci-dessous) :

Raison sociale :

N° et Rue :

Code postal :

Ville :

Siret :

Nom, Prénom du responsable :

Téléphone :

Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter Abonnement 1 an € TTC (TVA à 20%)	Total € TTC
Je sélectionne ma formule tarifaire					
<input type="checkbox"/>	Total jours : 11	2 344,00 €			2 344,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	2 344,00 €	330,00 €		2 674,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	2 344,00 €		118,00 €	2 462,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	2 344,00 €	330,00 €	118,00 €	2 792,00 €

Structures > 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter Abonnement 1 an € TTC (TVA à 20%)	Total € TTC
Je sélectionne ma formule tarifaire					
<input type="checkbox"/>	Total jours : 11	3 294,00 €			3 294,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	3 294,00 €	330,00 €		3 624,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	3 294,00 €		588,00 €	3 882,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	3 294,00 €	330,00 €	588,00 €	4 212,00 €

* Plateaux repas : **30 € TTC/jour/plateau**
 ** Plateforme professionnelle d'e-thérapie : **Licence 1 an**
www.symbiocenter.com

TVA récupérable à 20% pour les professionnels assujettis

Moyen de paiement

- Chèque 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) :

(Nom de la ville)

A :

(Date)

Le :

Nom, prénom du signataire :

Cachet, signature et bon pour accord :