

Module de formation et choix des dates

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 2

approfondissement et stratégies avancées

Nombre de jours :

3

Nombre d'heures :

21

Je choisis mon mode de participation :

Présentiel (Lille)

X

Je choisis ma date :

| | |
|--------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Début | fin |
| 09/12/26 | |
| <input type="checkbox"/> Début | fin |
| - - | |

| | |
|--------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Début | fin |
| - - | |
| <input type="checkbox"/> Début | fin |
| - - | |

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 :

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 |
|-------------|---------|-----------------------------|---|---|----------------|
|-------------|---------|-----------------------------|---|---|----------------|

OFFRE SIMPLE : je sélectionne ma formule tarifaire

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 2

| |
|----------------------------|
| Nombre de jours : 3 |
| 698,00 € |

| | | |
|--|----------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Total jours : 3 | 698,00 € | 698,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 698,00 € | 788,00 € |
| <input type="checkbox"/> Pack avec SymbioCenter** | 698,00 € | 816,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 698,00 € | 906,00 € |

OFFRE DUO : je choisis le **module complémentaire** et je sélectionne ma formule tarifaire

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 1

| |
|----------------------------|
| Nombre de jours : 3 |
| 698,00 € |

| | | |
|--|------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Total jours : 6 | 1 342,00 € | 1 342,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 1 342,00 € | 1 522,00 € |
| <input type="checkbox"/> Pack avec SymbioCenter** | 1 342,00 € | 1 460,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 1 342,00 € | 1 640,00 € |

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 |
|-------------|---------|-----------------------------|---|---|----------------|
|-------------|---------|-----------------------------|---|---|----------------|

OFFRE SIMPLE : je sélectionne ma formule tarifaire

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 2

| |
|----------------------------|
| Nombre de jours : 3 |
| 1 025,00 € |

| | | |
|--|------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Total jours : 3 | 1 025,00 € | 1 025,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 1 025,00 € | 1 115,00 € |
| <input type="checkbox"/> Pack avec SymbioCenter** | 1 025,00 € | 1 613,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 1 025,00 € | 1 703,00 € |

OFFRE DUO : je choisis le **module complémentaire** et je sélectionne ma formule tarifaire

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 1

| |
|----------------------------|
| Nombre de jours : 3 |
| 1 025,00 € |

| | | |
|--|------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Total jours : 6 | 1 946,00 € | 1 946,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 1 946,00 € | 2 126,00 € |
| <input type="checkbox"/> Pack avec SymbioCenter** | 1 946,00 € | 2 534,00 € |
| <input type="checkbox"/> J'ajoute la restauration* | 1 946,00 € | 2 714,00 € |

Choix des dates et du mode de participation des modules complémentaires

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 1

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| Choix de ma date : | <input type="checkbox"/> début 10/09/26 fin 12/09/26 | <input type="checkbox"/> début - fin - | <input type="checkbox"/> début - fin - |
| Mode de participation | <input type="checkbox"/> Présentiel (Lille) | <input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live) | |

* **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

Accès à la formation en mode distanciel visio-live

La formation est également accessible en mode distanciel visio-live via l'utilisation de la plateforme ZOOM
Symbiofi propose une installation professionnelle : internet fibré, multi-caméras, prise de son d'ambiance, écrans TV adaptés, possibilité de création de sous-salles virtuelles pour les travaux en sous-groupes

(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.

(Nom de la ville)

A :

(Date)

Le :

Nom, prénom du signataire :

Cachet, signature et bon pour accord :