

Module de formation et choix des dates

Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

comprendre, repérer, accompagner

Nombre de jours :

Nombre d'heures :

Je choisis mon mode de participation :

☐ **Présentiel (Lille)**

☐ Distanciel (Visio-live)

☐ Début fin

☐ Début fin

Je choisis ma date :

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**	Total € TTC
-------------	---------	-----------------------------	---	-----------------	----------------

☐ Je choisis le module de formation : je sélectionne ma formule tarifaire

Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

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 €	90,00 €		788,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	698,00 €		118,00 €	816,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	698,00 €	90,00 €	118,00 €	906,00 €

Structures > 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter**	Total € TTC
-------------	---------	-----------------------------	---	-----------------	----------------

☐ Je choisis le module de formation : je sélectionne ma formule tarifaire

Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

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 €	90,00 €		1 115,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	1 025,00 €		588,00 €	1 613,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 025,00 €	90,00 €	588,00 €	1 703,00 €

*** 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) :

avoir pris connaissance des prérequis du module 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 :