

Module de formation et choix des dates

Entretien motivationnel, niveau 2

approfondissement et stratégies avancées

Nombre de jours : Nombre d'heures :

Je choisis mon mode de participation :

☐ Présentiel (Lille)

☐ Distanciel (Visio-live)

Je choisis ma date :

<input type="checkbox"/> Début	<input type="checkbox"/> fin
<input type="text" value="03/12/26"/>	<input type="text" value="05/12/26"/>
<input type="checkbox"/> Début	<input type="checkbox"/> fin
<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>

<input type="checkbox"/> Début	<input type="checkbox"/> fin
<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>
<input type="checkbox"/> Début	<input type="checkbox"/> fin
<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>

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

Entretien motivationnel, 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 €	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 €

☐ **OFFRE DUO** : je choisis **1 module complémentaire** et je sélectionne ma formule tarifaire

Entretien motivationnel, 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 €	180,00 €		1 522,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	1 342,00 €		118,00 €	1 460,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 342,00 €	180,00 €	118,00 €	1 640,00 €

ou

Posture thérapeutique dans la relation d'aide

Nombre de jours : **2**

496,00 €

<input type="checkbox"/>	Total jours : 5	1 142,00 €			1 142,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 142,00 €	150,00 €		1 292,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	1 142,00 €		118,00 €	1 260,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 142,00 €	150,00 €	118,00 €	1 410,00 €

☐ **OFFRE TRIO** : je m'engage pour 3 modules et je sélectionne ma formule tarifaire

Entretien motivationnel, niveau 1

Nombre de jours : **3**

+ **Posture thérapeutique dans la relation d'aide**

Nombre de jours : **2**

<input type="checkbox"/>	Total jours : 8	1 740,00 €			1 740,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 740,00 €	240,00 €		1 980,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	1 740,00 €		118,00 €	1 858,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 740,00 €	240,00 €	118,00 €	2 098,00 €

Choix des dates et du mode de participation des modules complémentaires

Entretien motivationnel, niveau 1

Choix de ma date : ☐ début fin ☐ début fin ☐ début fin

☐ 03/12/26 02/12/26 ☐ - - ☐ - -

Mode de participation ☐ Présentiel (Lille) ☐ Distanciel (Visio-live)

Posture thérapeutique dans la relation d'aide

Choix de ma date : ☐ début fin ☐ début fin ☐ début fin

☐ 01/06/26 02/06/26 ☐ - - ☐ - -

Mode de participation ☐ Présentiel (Lille) ☐ X

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
<input type="checkbox"/> OFFRE SIMPLE : je sélectionne ma formule tarifaire					
Entretien motivationnel, 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 €	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 €
<input type="checkbox"/> OFFRE DUO : je choisis 1 module complémentaire et je sélectionne ma formule tarifaire					
Entretien motivationnel, 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 €	180,00 €		2 126,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	1 946,00 €		588,00 €	2 534,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 946,00 €	180,00 €	588,00 €	2 714,00 €
ou					
Posture thérapeutique dans la relation d'aide					Nombre de jours : 2 730,00 €
<input type="checkbox"/>	Total jours : 5	1 656,00 €			1 656,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 656,00 €	150,00 €		1 806,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	1 656,00 €		588,00 €	2 244,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	1 656,00 €	150,00 €	588,00 €	2 394,00 €
<input type="checkbox"/> OFFRE TRIO : je m'engage pour 3 modules et je sélectionne ma formule tarifaire					
Entretien motivationnel, niveau 1					Nombre de jours : 3
+ Posture thérapeutique dans la relation d'aide					Nombre de jours : 2
<input type="checkbox"/>	Total jours : 8	2 576,00 €			2 576,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	2 576,00 €	240,00 €		2 816,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter**	2 576,00 €		588,00 €	3 164,00 €
<input type="checkbox"/>	J'ajoute la restauration*	2 576,00 €	240,00 €	588,00 €	3 404,00 €

Choix des dates et du mode de participation des modules complémentaires

Entretien motivationnel, niveau 1

Choix de ma date :	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	03/12/26 05/12/26	- -	- -
Mode de participation	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	

Posture thérapeutique dans la relation d'aide

Choix de ma date :	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	01/06/26 02/06/26	- -	- -
Mode de participation	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	

*** 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 :