

Module de formation et choix des dates

Cycle Expert Psychopathologies et psychosomatique

Concepts, méthodologies, outils cliniques et éducatifs

Nombre de jours mini : **12**

Nombre de jours maxi **19**

Le choix de vos modules et de vos modes de participation se fait en page 2

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) :

Etat 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 :

Choix des module de formation, des modes de participation et des dates

<input type="checkbox"/> Troubles psychiques et psychothérapie non médicamenteuse	Nombre de jours : 2		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	27/04/26 28/04/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/> Stress et troubles anxieux	Nombre de jours : 2		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	29/04/26 30/04/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/> Dépression et troubles de l'humeur	Nombre de jours : 2		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	28/05/26 29/05/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/> Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	Nombre de jours : 3		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	01/02/27 03/02/27	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/> Gestion de la colère et de l'agressivité	Nombre de jours : 3		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	15/10/26 17/10/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/> Nutrition et troubles alimentaires	Nombre de jours : 3		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	12/10/26 14/10/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/> Dépendances et troubles addictifs	Nombre de jours : 2		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	26/05/26 27/05/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/> Activité physique et santé mentale	Nombre de jours : 2		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	11/06/26 12/06/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/> Insomnies et troubles du sommeil	Nombre de jours : 2		
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	26/10/26 27/10/26	- -	- -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	

Nombre de journées possibles **19**

Votre nombre de journées :

Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

	Jours	Prix €		Jours	Prix €		Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>	12	2 546 €		<input type="checkbox"/>	17	3 486 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	2 748 €		<input type="checkbox"/>	18	3 654 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	2 950 €		<input type="checkbox"/>	19	3 822 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	3 150 €		<input type="checkbox"/>	20	3 990 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	3 318 €		<input type="checkbox"/>	21	4 126 €		<input type="checkbox"/>

Structures > 10 salariés

	Jours	Prix €		Jours	Prix €		Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>	15	4 250 €		<input type="checkbox"/>	20	5 340 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	4 468 €		<input type="checkbox"/>	21	5 506 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	4 686 €		<input type="checkbox"/>	22	5 672 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	18	4 904 €		<input type="checkbox"/>	23	5 838 €		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	19	5 122 €		<input type="checkbox"/>	24	6 004 €		<input type="checkbox"/>

* 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 :