

**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'employeurQuelles 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☐ MonsieurPrénom : 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"/>	<b>Troubles psychiques et psychothérapie non médicamenteuse</b>	Nombre de jours : <b>2</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 27/04/26 28/04/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	<b>Stress et troubles anxieux</b>	Nombre de jours : <b>2</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 29/04/26 30/04/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	<b>Dépression et troubles de l'humeur</b>	Nombre de jours : <b>2</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 28/05/26 29/05/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	<b>Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)</b>	Nombre de jours : <b>3</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 01/02/27 03/02/27	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	<b>Gestion de la colère et de l'agressivité</b>	Nombre de jours : <b>3</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 15/10/26 17/10/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	<b>Nutrition et troubles alimentaires</b>	Nombre de jours : <b>3</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 12/10/26 14/10/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/>	<b>Dépendances et troubles addictifs</b>	Nombre de jours : <b>2</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 26/05/26 27/05/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/>	<b>Activité physique et santé mentale</b>	Nombre de jours : <b>2</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 11/06/26 12/06/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	<b>Insomnies et troubles du sommeil</b>	Nombre de jours : <b>2</b>	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 26/10/26 27/10/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
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 €
<input type="checkbox"/>	12	2 546 €
<input type="checkbox"/>	13	2 748 €
<input type="checkbox"/>	14	2 950 €
<input type="checkbox"/>	15	3 150 €
<input type="checkbox"/>	16	3 318 €

	Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>	17	3 486 €
<input type="checkbox"/>	18	3 654 €
<input type="checkbox"/>	19	3 822 €
<input type="checkbox"/>	20	3 990 €
<input type="checkbox"/>	21	4 126 €

	Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

### Structures > 10 salariés

	Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>	15	4 250 €
<input type="checkbox"/>	16	4 468 €
<input type="checkbox"/>	17	4 686 €
<input type="checkbox"/>	18	4 904 €
<input type="checkbox"/>	19	5 122 €

	Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>	20	5 340 €
<input type="checkbox"/>	21	5 506 €
<input type="checkbox"/>	22	5 672 €
<input type="checkbox"/>	23	5 838 €
<input type="checkbox"/>	24	6 004 €

	Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

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