

Module de formation et choix des dates

Cycle Expert Thérapies brèves contemporaines

Bases scientifiques, Approches cliniques et thérapeutiques

Nombre de jours :

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) :

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 :

Choix des dates de formation et des modes de participation

Thérapie systémique brève

Nombre de jours : **3**

Choix de la date	☐ début	fin	☐ début	fin	☐ début	fin
Choix du mode	☐ Présentiel (Lille)		☐ Distanciel (Visio-live)			

Thérapie stratégique, thérapie orientée solutions

Nombre de jours : **3**

Choix de la date	☐ début	fin	☐ début	fin	☐ début	fin
Choix du mode	☐ Présentiel (Lille)		☐ Distanciel (Visio-live)			

Thérapie narrative

Nombre de jours : **3**

Choix de la date	☐ début	fin	☐ début	fin	☐ début	fin
Choix du mode	☐ Présentiel (Lille)		☐ Distanciel (Visio-live)			

Thérapie de la cohérence émotionnelle

Nombre de jours : **2**

Choix de la date	☐ début	fin	☐ début	fin	☐ début	fin
Choix du mode	☐ X		☐ Distanciel (Visio-live)			

Thérapie des états du moi

Nombre de jours : **3**

Choix de la date	☐ début	fin	☐ début	fin	☐ début	fin
Choix du mode	☐ X		☐ Distanciel (Visio-live)			

Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

Structures > 10 salariés

Jours	Prix €
☐ 14	2 950 €

Jours	Prix €	Jours	Prix €
☐ 14	4 012 €		

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 :