

CENTRE INTERNATIONAL DE PSYCHOSOMATIQUE

RECHERCHE, FORMATION, EDITION

FORMATION A LA CLINIQUE EN PSYCHOSOMATIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE



FICHE D'INSCRIPTION

(à retourner au CIPS 56, avenue Mozart 75016 PARIS)

Nom, Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : Email :

S'inscrit sur deux ans sur trois ans

→ En Formation SIMPLE - Théorie uniquement

→ En Formation de THERAPEUTE EN PSYCHOSOMATIQUE

Théorie et supervision en groupe

OU

Théorie et supervision en séances individuelles

Joint un chèque d'un montant de 85 € au titre des **frais d'inscription**, qui sont à déduire du montant total de la formation.

Joint son **curriculum vitæ**.

*En cas de prise en charge au titre de la **formation permanente** :*

Nom de l'organisme employeur :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : Email :

Fait à : le :

Signature :

(1) Cocher votre choix.