

Module de formation et choix des dates

Cycle Expert Psycho-trauma

Bases scientifiques, approches cliniques et thérapeutiques

Nombre de jours mini :

Nombre de jours maxi :

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 module de formation, des modes de participation et des dates

<input type="checkbox"/>	Clinique du stress post-traumatique et thérapie centrée sur l'exposition	Nombre de jours : 5	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 16/11/26 20/11/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/>	Crise suicidaire	Nombre de jours : 3	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 21/09/26 23/09/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/>	Crise psychologique, événement traumatiques, stress dépassé	Nombre de jours : 3	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 22/10/26 24/10/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	Deuil normal, deuil pathologique	Nombre de jours : 2	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 15/06/26 16/06/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	Violences conjugales, violences sexuelles	Nombre de jours : 4	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 29/06/26 02/07/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
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
	<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"/>	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
	<input type="checkbox"/> 28/10/26 29/10/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	
<input type="checkbox"/>	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
	<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"/>	Emotional Freedom Techniques (EFT), niveau 1 (e-learning 1j + présentiel 2j)	Nombre de jours : 3	
Choix présentiel	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 23/04/26 24/04/26	<input type="checkbox"/> 28/09/26 29/09/26	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/>	Thérapie Somatic Experiencing	Nombre de jours : 3	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 01/10/26 03/10/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/>	Psychothérapie Sensorimotrice®	Nombre de jours : 2	
Choix de la date	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin	<input type="checkbox"/> début fin
	<input type="checkbox"/> 01/06/26 02/06/26	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> - -
Choix du mode	<input type="checkbox"/> Présentiel (Lille)	<input type="checkbox"/> Distanciel (Visio-live)	

Nombre de journées possibles :

Votre nombre de journées :

Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

	Jours	Prix €		Jours	Prix €		Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>	15	3 150 €	<input type="checkbox"/>	22	4 262 €	<input type="checkbox"/>	29	5 350 €
<input type="checkbox"/>	16	3 318 €	<input type="checkbox"/>	23	4 398 €	<input type="checkbox"/>	30	5 486 €
<input type="checkbox"/>	17	3 486 €	<input type="checkbox"/>	24	4 534 €	<input type="checkbox"/>	31	5 622 €
<input type="checkbox"/>	18	3 654 €	<input type="checkbox"/>	25	4 670 €	<input type="checkbox"/>	32	5 758 €
<input type="checkbox"/>	19	3 822 €	<input type="checkbox"/>	26	4 806 €	<input type="checkbox"/>	33	5 894 €
<input type="checkbox"/>	20	3 990 €	<input type="checkbox"/>	27	4 942 €	<input type="checkbox"/>	34	5 894 €
<input type="checkbox"/>	21	4 126 €	<input type="checkbox"/>	28	5 078 €	<input type="checkbox"/>	35	6 030 €

Structures > 10 salariés

	Jours	Prix €		Jours	Prix €		Jours	Prix €
<input type="checkbox"/>	15	4 250 €	<input type="checkbox"/>	22	5 672 €	<input type="checkbox"/>	29	6 832 €
<input type="checkbox"/>	16	4 468 €	<input type="checkbox"/>	23	5 838 €	<input type="checkbox"/>	30	6 998 €
<input type="checkbox"/>	17	4 686 €	<input type="checkbox"/>	24	6 004 €	<input type="checkbox"/>	31	7 164 €
<input type="checkbox"/>	18	4 904 €	<input type="checkbox"/>	25	6 170 €	<input type="checkbox"/>	32	7 330 €
<input type="checkbox"/>	19	5 122 €	<input type="checkbox"/>	26	6 336 €	<input type="checkbox"/>	33	7 496 €
<input type="checkbox"/>	20	5 340 €	<input type="checkbox"/>	27	6 502 €	<input type="checkbox"/>	34	7 662 €
<input type="checkbox"/>	21	5 506 €	<input type="checkbox"/>	28	6 668 €	<input type="checkbox"/>	35	7 828 €

* 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.

A : (Nom de la ville)

Le : (Date)

Nom, prénom du signataire :

Cachet, signature et bon pour accord :