

Module de formation et choix des dates**Praticien en Thérapies brèves plurielles**Nombre de jours : **30**Nombre d'heures : **210****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 :

Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	SymbioCenter * € TTC	Total € TTC
<input type="checkbox"/>	Je choisis le niveau 1 : je sélectionne ma formule tarifaire			Nombre de jours : 30
<input type="checkbox"/>	Total jours : 30	5 350,00 €		5 350,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	5 350,00 €	118,00 €	5 468,00 €

Structures > 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	SymbioCenter * € TTC	Total € TTC
<input type="checkbox"/>	Je choisis le niveau 1 : je sélectionne ma formule tarifaire			Nombre de jours : 30
<input type="checkbox"/>	Total jours : 30	6 998,00 €		6 998,00 €
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	6 998,00 €	588,00 €	7 586,00 €

* **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 :

Le :

(Date)

Nom, prénom du signataire :

Cachet, signature et bon pour accord :