

FORMULAIRE D'INSCRIPTION (à remplir en majuscule S.V.P.)

Code Cérébro Conscient ® Module de Base

A renvoyer par mail à : giraud@therapose-formations.com

THERAPOSE

www.therapose.com

NOM :

Prénom :

Tel fixe et/ou portable (avec mention des heures où il est plus facile de vous joindre) :

E-mail :

Dates de formation envisagées et lieu:

Poste occupé à la date d'inscription

Joindre Curriculum Vitae où les expériences professionnelles et les formations effectuées sont détaillées (pour entretien préalable à la formation).

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

CONDITIONS DE PRISE EN COMPTE DE VOTRE INSCRIPTION :

Ce formulaire d'inscription devra être dûment rempli accompagné d'un curriculum vitae.

Un entretien préalable à la formation sera effectué, par téléphone ou en présentiel, sur prise de rendez-vous, avec le formateur tuteur.

Cet échange se déroule selon une grille préétablie qui prend en considération plusieurs critères (prérequis, objectifs et motivations etc...).