IHCM
Institut d'Hypnose Clinique et Médicale

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION SESSION DE PERFECTIONNEMENT

Coordonnées personnelles :

Nom :
Prénom :
Email :
Téléphone :
Adresse :
Code postal :
Ville :

INTITULE DE LA SESSION DE PERFECTIONNEMENT :

Pré-requis : CETTE SESSION S'ADRESSE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE QUI ONT SUIVI UN CURSUS DE FORMATION EN HYPNOSE

Informations professionnelles :

Les formations de l'IHCM sont conçues pour certaines professions médicales, paramédicales, psychologues cliniciens et psychothérapeutes ARS. Afin de s'assurer que vous correspondez aux prérequis des formations, nous avons besoin de votre numéro Adeli / RPPS et d'une copie de votre diplôme de votre formation initiale Merci.

N° ADELI
Ou N° RPPS :

Connaissances préalables :

Afin d'analyser votre demande et de s'assurer que nos formations vont pleinement correspondre à vos besoins, merci de bien vouloir nous indiquer si vous disposez déjà de connaissances préalables en hypnose. et cursus de formation en hypnose.

Préciser le cursus de formation en hypnose suivie (nom organisme, type de formation, date, attestation ou diplôme obtenus) :

Coordonnées professionnelles (à compléter si différente des coordonnées personnelles)

Etablissement :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Nom et prénom du contact au sein de l'établissement :
Fonction :
Email :
Téléphone :

Financement :

- ☐ Financement personnel
- ☐ Etablissement (formation continue)
- ☐ FIPL
- ☐ Fongecif
- ☐ Autres :

Accessibilité aux personnes porteur d'un handicap

☐ Je suis porteur de handicap et souhaite détailler mes besoins

Merci de bien vouloir préciser vos besoins afin que nous puissions les analyser et vous apporter une réponse personnalisée.

Objectifs de la session de perfectionnement :

-
-
-

Objectifs pédagogiques :

-
-

Programme de la session

JOUR 1 DE 9H à 17H
-
-
-
-
JOUR 2 DE 9H à 17H

-
-
-
-

FORMAT DE LA SESSION

2 jours soit 14 heures de formation présentielle

METHODES PEDAGOGIQUES :

MODALITES D'INSCRIPTION

Inscription via le site www.ihcm.fr ou par mail à conferences@hypnose-bourgogne.fr

Tarifs :
Adhérent : 290 € avec 2 repas midi
Non-adhérent : 340 € avec 2 repas midi
Repas du midi inclus sur place avec tous les inscrits pour plus de convivialité et d'échanges. Veuillez-nous indiquez si vous avez des allergies.

POUR EN SAVOIR PLUS :
FORMATEUR :

LECTURES CONSEILLEES :

Si la session a déjà été proposée
Note de satisfaction recueillie auprès des stagiaires :

Commentaires ou demande particulière :

Comment avez-vous connu notre Institut ?

- ☐ **site internet**
- ☐ **publicité revue hypnose**
- ☐ **congrès**
- ☐ **par collègue/connaissance…**

Souhaitez-vous recevoir des mails informatifs des , prochaines formations de l'IHCM ?

- ☐ **oui**
- ☐ **non**

Gestion des données personnelles

☐ Je confirme mon accord pour que ces informations soient transmises à l'IHCM afin qu'il puisse traiter ma demande et me recontacter si besoin.