Une image contenant texte, Police, capture d’écran, conception

Description générée automatiquement

**Fiche de présentation et d’inscription**

**Modules de Post-formation**

Insérer

photo

PRÉNOM :

NOM :

TÉL. MOBILE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

CODE POSTAL :

VILLE :

PAYS :

EMAIL :

PROFESSION ET POSTE ACTUELS :

Numéro de SIRET (activité libérale, auto-entrepreneur, etc.) :

Etes-vous en situation de handicap ? : Oui  Non   
Si oui, lequel ? :

Au niveau de votre santé, avez-vous besoin de nous communiquer une information particulière ? :

En cas d’urgence, personne à contacter :

* **NIVEAU D’ETUDES**

Baccalauréat  : +1  +2  +3  +4  +5  +   
Autre :

* **ETUDE(S) POURSUIVIE(S)**

Médicales  Sociales  Psychologiques  Sciences humaines  Commerciales  Scientifiques et techniques  Juridiques  Autre(s)

* **COMMENT AVEZ-VOUS CONNU GESTALT-IFFP ? :**
* **DANS QUELLE ECOLE DE GESTALT THERAPIE OU DE PSYCHOTHERAPIE AVEZ-VOUS SUIVI VOTRE FORMATION DE GESTALT-PRATICIEN / GESTALT-THERAPEUTE / PRATICIEN DE LA PSYCHOTHERAPIE :**

En quelle(s) année(s) ? :

**Merci de joindre une copie de votre certificat de Gestalt-praticien / Gestalt-thérapeute ou autre certificat**

* **ETES-VOUS FORMATEUR DANS L’ECOLE QUI VOUS A FORMEE A LE GESTALT THERAPIE ? :**

Non  Oui

Quel enseignement donnez-vous ? :

* **SUPERVISION DE LA PRATIQUE**

Avez-vous été en supervision ? : NON  OUI

Etes-vous actuellement en supervision ? :

NON je ne suis plus en supervision

OUI je suis en supervision :  en groupe en individuel

Nom du / des superviseurs (qualifications)*:*

**INSCRIPTION**

**JE M’INSCRIS À LA FORMATION DE PERFECTIONNEMENT POUR GESTALT PRATICIENS ET GESTALT THÉRAPEUTES :**

**TITRE :**

**FORMATEUR :**

**DATE :**

**TARIF:** …………………………………**Euros TTC (tarif à titre individuel sans prise en charge)**

Je règle 30% d’arrhes,

MONTANT : ………………………**Euros** TTC

* *par virement* : IBAN : FR76 3000 4025 8700 0105 7462 233 (BIC : BNPAFRPPXXX)
* ou *par chèque* à l’ordre de IFFP à renvoyer à I.F.F.P. 231, rue Paul Doumer, 78510 Triel sur Seine).

**DATE :**

GESTALT-IFFP a une politique de gestion des données (<https://gestalt-iffp.fr/politique-de-gestion-des-donnees/>)

**Merci de nous retourner**

* ce document à l’adresse [gestaltiffp@gmail.com](mailto:gestaltiffp@gmail.com)
* une photo de vous
* votre certificat de Gestalt Praticien / Gestalt Thérapeute ou autre certificat