

Bulletin d'inscription

Supervision

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : rue : _____

CP : _____ Ville : _____

Mob Profes. : _____ Mob. Perso : _____ Tél domicile : _____

Mail : _____

Statut professionnel : Salarié Libéral sans activité rémunérée

Profession : _____

Fonction : _____

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : _____

Diplômes : _____

S'inscrit à la

Nom de la formation :	Supervision			
	Supervision en Groupe			
Responsable de formation	Marlène FRICH			
Lieu :	44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)			
Durée :	7	séances		mardi à partir du 9h30
Période :	2019		Heures de cours	Heures de stage
Dates ¹ :	10/09/2019	15/10/2019	19/11/2019	07/01/2020
	10/03/2020	12/05/2020	30/06/2020	

¹ La formation pourra être annulée en raison des clauses significatives à l'article 6 de la convention.

La formation sera prise en charge par un organisme ; ² Son coût sera de : **600 €**

Nom de l'organisme : _____

Nom Interlocuteur : _____ Tél. interlocuteur : _____

Rue : _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention

La formation sera à ma charge ; ³ Son coût sera de : **455 €**

³ L'inscription sera définitive après la signature de la convention.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation de vos données personnelles.

Pour les exercer, adressez-vous à notre secrétariat. En aucun cas elles ne seront cédées à des tiers.

Date et signature