BULLETIN D’INSCRIPTION

**Hypnose et Thérapies Brèves Plurielles - cycle 1** (HTBP1)

**Dates 13-14 janvier 24-25 février 24-25 mars 28-29 avril 2-3 juin 2023**

Prénom et Nom : ……………………………………………..……………………………………….....

Profession : ………………………………………………………………………………….………...

Adresse personnelle :…………………………………………………...………………………………...

Téléphone personnel : ……………………………….. E-mail ………………………………..……...

Adresse professionnelle : ……………………………………………………………………………..….

N° RPPS ou ADELI……………………………………………………………………………….…

Le coût de la formation sera pris en charge Par moi-même ❒ joindre un chèque de 550 euros

1900 euros Par mon employeur ❒ compléter le cadre ci-dessous

Dénomination et adresse employeur : ……………………………………………………………..………….

Mail pour convention et facturation………………………………………………………..…………..………

Téléphone service formation : …………………………………………………………………..………………

Je suis formé(e) en Hypnose et Thérapies Brèves : ⬜ OUI ⬜ NON

Nom de l’institut formateur : …………………………………………………………………………………

*Conformément au RGPD vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et de suppression aux informations qui vous concernent et d’opposition à leur traitement. Si vous souhaitez l’exercer, il vous suffit d’adresser une simple demande au secrétariat d’ACTIIF. Notre Politique de confidentialité et de protection des données personnelles est consultable sur le site ACTIIF Hypnose.*

**À**……………………….  **le**………………………………..

**Signature :**

Pensez à renvoyer le questionnaire de motivation ci-joint avec ce bulletin

*ACTIIF se réserve le droit d’annuler ou de modifier le programme de formation si des circonstances indépendantes de sa volonté l’y obligent.*

*Interruption du stage :*

* + *En cas de cessation anticipée de la formation du fait de l’organisme de formation, seules les prestations non dispensées seront remboursées prorata temporis de la valeur prévue au présent contrat.*
  + *Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation est résilié et seules les prestations effectivement dispensées sont dues.*
  + *En cas d’abandon du stage par le stagiaire pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, le présent contrat est résilié et aucun remboursement ne pourra être exigé par le stagiaire*

**Procédure d’inscription à la formation HTBP**

**Questionnaire des attentes**

Prénom …………………………………………………. Nom ………………………………………………….

Profession

***À remplir par le candidat***

Comment avez-vous entendu parler de cette formation ?

Quels sont vos objectifs en y participant ?

Comment allez-vous mettre en pratique les outils d’hypnose et thérapies brèves dans votre service ?

Quels sont les moyens déjà en place dans votre service dans ce domaine (formation de l’équipe …) ?

***À remplir – le cas échéant- par le responsable de service ou encadrant hiérarchique***

Comment cette formation peut-elle s’inclure dans le projet de service ?

Des personnels de l’équipe sont-ils déjà formés, à quel modèle /approche sont-ils formés et par qui ?