6

BULLETIN D’INSCRIPTION

Formation Hypnoanalgésie 2026

**Dates 2026 :  4 et 5 mai, 22 et 23 juin, 7 septembre**

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

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

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

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

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

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

Le coût de la formation (1100€) sera pris en charge :

- Par moi-même ❒ En 1 versement, joindre un chèque de 1100€ avec ce bulletin ou effectuer un virement

❒ En 3 fois, joindre un acompte de 500 € chèque ou virement\* (et 2 chèques de 300€ en jour 1)

**IBAN** : FR76 1090 7002 3536 0218 4697 472 (identifiez-vous)

- Par mon employeur ❒ faites compléter par votre employeur le cadre ci-dessous

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

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

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

*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, adressez 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 stagiaire Signature employeur (si prise en charge)**

*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**

**Questionnaire des attentes en formation**

Prénom Nom

Profession

Poste actuel

***À remplir par la personne candidate***

Qui a eu Initiative de la demande ? : vous votre encadrement

Comment avez-vous connu ACTIIF, Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

Quels problématique ou besoin vous amène à participer à cette formation ?

Que connaissez-vous de l’hypnose et de l’hypnoanalgésie ?

Quelles formations avez-vous déjà suivies ? Quand et par qui ?

Quels sont vos objectifs en participant à cette formation (attentes, besoins, compétences à acquérir) ?

Comment mettrez-vous en pratique les outils d’hypnoanalgésie dans votre pratique professionnelle ?

***À remplir le cas échéant par le(la) responsable de service ou encadrant(e) 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 ?