BULLETIN D’INSCRIPTION

Formation Entretien Motivationnel 2024

**Dates :** 18-19 Octobre 2024 et 29 Novembre 2024

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

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

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

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

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

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

Prise en charge :

- Par moi-même : 590 € ❒ En 1 versement, joindre un chèque de 590 € avec le bulletin

❒ En 2 fois, joindre un chèque de 250 € et 1 chèques de 240 €

- Par l’employeur : 590 € ❒ *Cadre ci-dessous à remplir par l’employeur*

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, 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 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*

**Questionnaire des attentes en formation**

Prénom : Nom :

Profession : Poste actuel :

***À remplir par le candidat***

Formation à la demande : du professionnel de l’encadrement

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

- Quels problématique, besoin ou motivation vous amène à participer à cette formation ?

- Que connaissez-vous de l’approche Motivationnelle?

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

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

Comment allez-vous mettre en pratique l’Entretien Motivationnel dans votre pratique professionnelle ?

***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, par qui ?