



DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation souhaitée :

NOM	PRENOM	TELEPHONES FIXE & PORTABLE

ADRESSE PERSONNELLE	EMAIL

INFORMATIONS*

Statut : Salarié - Recherche d'emploi - Profession libérale – Autre

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES*

Établissement/Société :

Service :

ADELI :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville : Pays :

Tél. : Portable :

Email :

J'accepte que mon e-mail soit transmis aux autres stagiaires de la formation : oui – non

Je m'inscris à la newsletter : oui – non



CONVENTION DE FORMATION pour les salariés d'institution

Je souhaite recevoir une convention de formation : oui - non

Nom du contact :
Nom du signataire/représentant légal :
Établissement/Entreprise :
Service :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :
Tél. :
Portable :
E-Mail :

ÉTUDES ACADÉMIQUES (Université-Ecole/Années d'études/Productions écrites : mémoires,...) (joindre un CV)

.....
.....
.....
.....
.....

FORMATION CONTINUE (joindre un CV)

.....
.....
.....
.....

CONTEXTE DE TRAVAIL ACTUEL

.....
.....
.....
.....

VOTRE PROJET EN LIEN AVEC LA FORMATION CHOISIE



.....
.....
.....
.....
.....

Comment avez-vous eu connaissance des formations proposées par AcCorps
FORMATION ? (Cocher la case)

- ◇ Recherche Web
- ◇ Bouche à oreille
- ◇ Newsletter
- ◇ Réseaux sociaux

Autres :

Avez-vous été en contact avec un autre organisme de formation ? Oui – Non
Si Oui, Lequel ?

Avez-vous trouvé facilement l'information que vous cherchiez sur le site AcCorps-
mtp.com ?

Quelles sont vos attentes en vous inscrivant à cette formation ?

- ◇ Découvrir une nouvelle approche thérapeutique
- ◇ Apprendre de nouveaux outils et leur pertinence
- ◇ Apprendre de nouveaux outils par l'expérience et les mises en situation
- ◇ Approfondir vos connaissances
- ◇ Travailler la psychothérapie sous l'angle de la relation
- ◇ Améliorer sa communication avec le patient/client
- ◇ Améliorer l'accompagnement des patients/clients
- ◇ Améliorer ses interventions auprès du patient/client
- ◇ Être en capacité de mettre en pratique les outils et méthodes apprises

Autres :
.....



Quelles ont été vos critères dans le choix de votre formation ?

- ◇ Thème de la formation
- ◇ Contenu de la formation
- ◇ Prix de la formation
- ◇ Lieu de la formation
- ◇ Dates de la formation
- ◇ Nombre de participants
- ◇ Formateurs que vous connaissez pour avoir fait d'autres formations avec eux
- ◇ Formateurs que vous connaissez du fait de leur notoriété

* Joindre à ce dossier d'inscription un chèque de 400 €uros (non encaissé)

**Les informations recueillies à partir de ce dossier d'inscription et de candidature font l'objet d'un traitement destiné à AcCorps Formation pour le suivi de l'inscription à la formation. Ces informations sont traitées par le responsable de l'organisation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, les participants disposent d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Un accès aux informations qui les concernent est possible en en faisant la demande à www.accorps-mtp.com

Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL