

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION (à remplir en majuscule S.V.P.)**

**Code Cérébro Conscient ® Module de Base**

**A renvoyer par mail à : [giraud@therapose-formations.com](mailto:giraud@therapose-formations.com)**

**THERAPOSE FORMATIONS**

**[www.therapose-formations.com](http://www.therapose-formations.com)**

**NOM :**

**Prénom :**

**Tel fixe et/ou portable (avec mention des heures où il est plus facile de vous joindre) :**

**E-mail :**

**Dates de formation envisagées et lieu:**

**Poste occupé à la date d'inscription**

**Joindre Curriculum Vitae où les expériences professionnelles et les formations effectuées sont détaillées (pour entretien préalable à la formation).**

**Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?**

**CONDITIONS DE PRISE EN COMPTE DE VOTRE INSCRIPTION :**

**Ce formulaire d'inscription devra être dûment rempli accompagné d'un curriculum vitae.**

**Un entretien préalable à la formation sera effectué, par téléphone ou en présentiel, sur prise de rendez-vous, avec le formateur tuteur.**

**Cet échange se déroule selon une grille préétablie qui prend en considération plusieurs critères (prérequis, objectifs et motivations etc...).**