

FICHE D'INSCRIPTION

INITIATION HYPNOSE ERICKSONIENNE (1^{ère} Année)

Année Scolaire :2018 / 2019.....

Choix du groupe :

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

.....

Téléphone :/...../...../...../.....*et/ou*/...../...../...../.....

Email :

Merci de nous retourner cette fiche d'inscription accompagnée

- de votre Curriculum Vitae
- d'une lettre de motivation
- photocopie de votre diplôme de professionnel de santé, ou psychologue
- du contrat individuel de formation
- d'un chèque de réservation d'un montant de 100 € à l'ordre de l'ARePTA
(il ne sera remboursé que si le désistement intervient au moins 10 jours avant la date du début de formation.
Le cachet de la poste faisant foi)

A l'Adresse suivante : **Secrétariat de l'Arepta - Imhena**
1 - rue Eugène Varlin
Les Dorides - 44100 Nantes

Pour de plus amples renseignements vous pouvez appeler le numéro
suivant : **06/14/35/77/75** ou écrire à l'adresse :
[**secretariat.arepta@gmail.com**](mailto:secretariat.arepta@gmail.com)