

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :

Adresse privée

Rue :

Code Postal : Ville : Pays :

N° de Téléphones : Privé Portable

Adresse professionnelle

Nom de la structure :

Rue :

Code Postal : Ville : Pays :

N° de téléphone professionnel :

N° SIRET :

N° ADELI :

Adresse Email(*):

Site professionnel

Niveau du collègue souhaité

Niveau	Intitulé	Choix (*)
I	Auditeurs libres / non certifiés	
II	Praticiens en hypnose et / ou thérapie brève	
III	Enseignants en Hypnose et / ou thérapie Brève	
IV	Membres titulaires	

(*) Cocher la ou les case(s) concernée(s)

QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

Titres et Diplôme(s) d'Etat :

.....

Formations initiales en Hypnose et/ou Thérapie Brève :

ORGANISMES	Formateurs	Nombre d'heures / jours

Formations complémentaires, spécialisations (même champs ou autres champs) :

ORGANISMES	Formateurs	Nombre d'heures / jours

Travail personnel, Recherche, Supervision, groupes d'étude... :

DOMAINES	Actions	Nombre d'heures / jours