

**DEMANDE DE DEVIS pour une inscription en formation professionnelle**

NOM : .....

PRENOM : .....

AGE : .....

**ADRESSE COMPLETE**

N° & Rue .....

Bat / Résid. ....

VILLE .....

Code postal : .....

Téléphones Portable & Fixe .....

Adresse électronique .....@.....

PROFESSION : .....

Expérience auprès de publics depuis : .....ANS

**Souhaite s'engager dans la formation professionnelle :**

Plan normal ( comprend tous les enseignements)

Plan diminué : comporte de 2 à 4 approfondissements (au lieu de 5 dans le plan normal) au choix parmi :

Couleurs & formes /  Corps en mouvement/

Dramathérapie /  Musicothérapie /  Yogart-thérapie

Plan diminué avec modules ou sessions complémentaires : (liste sur <http://www.puzzle-art-therapie.com/modules/> )

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

Date de démarrage souhaitée :

PROMOTION 2019

19 novembre 2018 ( Par l'Approche Pluriexpressionnelle)

18 février 2019 ( Par le Stage fondamental)

Autre souhait : .....

**Votre financement**

**Plusieurs cases peuvent être cochées en cas de plan partenarial (ex : 50% PE 50% CR)**

PAF Formation continue professionnelle financée par votre employeur

CIF /si oui, indiquez le nom de votre OPCA : .....

AFR  PLI  DIF portage : .....

Pole Emploi :  AIF /  Autre dispositif : .....

Conseil Régional

Conseil Général

FSE

Autre : .....

Formation financée par vous-même ( voir au verso) :

en totalité  en partie : dans ce cas , préciser le montage envisagé

**Conditions préalables d'inscription, obligatoires :**

**Pour un plan complet:**

1-Remise des éléments suivants : Curriculum Vitae & Lettre de motivation détaillant la démarche thérapeutique ou de développement personnel déjà entreprise

2-Réalisation d'un entretien (possible par téléphone/e-mail/ skype, pour les personnes très éloignées)

3- Signature du *contrat de formation*

4- Versement de l'*acompte*<sup>1</sup>, après signature du contrat et après l'expiration du délai de rétractation exigé à l'article L.6354 du Code du travail

**Montant de l'acompte : 10 % de la globalité**

**MODALITES DE PAIEMENT**

**En cas de financement par vous-même**

Nous vous offrons la possibilité de régler votre formation en plusieurs fois (jusqu'à un échancier mensuel, sans coût supplémentaire).

Merci de le préciser ci-dessous :

**Totalité à l'inscription**

**Acompte d'inscription 10%**

**+ le solde**  en ... échéances **OU**  mensuellement

<sup>1</sup> Sauf en cas de financement par un opca ou autre organisme.

**COMPLEMENT A FOURNIR**  
**En cas de prise en charge en « formation continue »**

NOM de la STRUCTURE EMPLOYEUR :

.....

ADRESSE COMPLÈTE

N°&RUE : .....

VILLE : .....

CODE POSTAL : .....

TELEPHONES            Fixe : ... .. / Portable : ... ..

Adresse électronique : .....@.....

La direction     MR .....  MME .....

**Un devis est-il souhaité ?**     OUI  NON