

## Bulletin d'inscription

**Supervision groupée**

Titre : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : rue : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Mob Profes. : \_\_\_\_\_ Mob. Perso : \_\_\_\_\_ Tél domicile : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_

Statut professionnel : Salarié  Libéral  sans activité rémunérée

Profession : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diplômes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

S'inscrit à la

Nom de la formation : **Supervision groupée**

Responsable: **Ari Gounongbé**

Lieu : **44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)**

Durée : **6** séances de 4h **vendredi de 10h à 14h**

Période : **de janvier à novembre 2021** Heures de cours Heures de stage

Dates <sup>1</sup> : **22/01/2021** **19/03/2021** **07/05/2021** **09/07/2021**

**24/09/2021** **26/11/2021**

<sup>1</sup> La formation pourra être annulée en raison des clauses signifiées à l'article 6 de la convention.

La formation sera prise en charge par un organisme ; <sup>2</sup> Son coût sera de : **900 €**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom Interlocuteur \_\_\_\_\_ Téléphone interlocuteur \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail de l'interlocuteur : \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention

La formation sera à ma charge ; <sup>3</sup> Son coût sera de : **720 €**

<sup>3</sup> L'inscription sera définitive après la signature de la convention.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation de vos données personnelles.

Pour les exercer, adressez-vous à notre secrétariat. En aucun cas elles ne seront cédées à des tiers.

Date et signature :