



Demande d'inscription 2023-2024

(A remplir par les personnes entrants au Centre de Shiatsu pour la première fois et à renvoyer au centre de formation)

Date

INTITULE DE LA FORMATION : Action de formation concourant au développement des compétences en shiatsu au niveau professionnel, intitulé : « **PRATICIEN EN SHIATSU** »

NOM DU DEMANDEUR

PRENOM

Adresse

.....

.....

VOUS ETES UNE PERSONNE HANDICAPEE et vous envisagez de suivre une formation en Shiatsu dans notre établissement à partir de la rentrée 2023 : contacter le 02 31 47 57 95 - 06 07 05 27 89.

POUR LES PERSONNES FINANCEES PAR UN ORGANISME :

Nom de l'organisme financeur :

Nom de l'entreprise -Adresse - Ville :

- J'envoie ma lettre de motivation ci-jointe. (*Le projet professionnel sera à mettre en valeur*).
- Je souhaite recevoir le dossier d'inscription – Recueil des besoins et des attentes

Téléphone mobile..... Fixe :

Date de naissance : Lieu de naissance.....

COURRIEL :@.....

Signature