

**INSTITUT DE RECHERCHE ET DE FORMATION
POUR L'APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DES GROUPES**

31 Boulevard de la Villette 75010 PARIS

Tél. Fax : 01.42.40.41.12 - E.mail : cirppa@wanadoo.fr - N° formateur : 11 75 41451 75

BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé du stage :

.....
.....

1^{ère} année *

3^{ème} année

2^{ème} année

années suivantes

Nom et Prénom du Stagiaire :

.....

Profession du Stagiaire :

.....

Adresse personnelle :

.....

.....

Téléphone :

e.mail :

* Pour la première année, joindre un curriculum vitae

Nom de l'établissement :

.....
.....

Adresse :

.....
.....

Téléphone :

Prise en charge par la formation continue :

Oui Non Attente de réponse

Adresse de facturation (si prise en charge par la formation continue) :

.....

.....

Le Chef d'Etablissement

Signature

Le Stagiaire

Signature

La formation étant réservée aux adhérents du C. I. R. P. P. A., pour une inscription définitive, veuillez remplir et retourner le bulletin d'adhésion accompagné du montant de la cotisation.