



POUR VOUS INSCRIRE

1/ Joignez au bulletin d'inscription (à remplir recto-verso):

- un exemplaire du **contrat** de formation signé ;
- deux **photos** d'identité récentes, dont une collée sur le bulletin ci-joint;
- une **lettre** de motivation précisant votre ou vos objectif(s) professionnel(s) (dont vous gardez un double), un **C.V.** ;
- une **enveloppe timbrée**, pré adressée à votre nom, pour retour de la confirmation de votre inscription.

Lors de votre inscription, vous recevrez une confirmation avec le plan d'accès, les hébergements possibles près de l'Institut et le Règlement Intérieur.

2/ Pour valider définitivement votre inscription, merci de nous retourner alors

- un chèque d'acompte de 97 €
- avec le **récépissé du Règlement Intérieur** et nous contacter pour un entretien téléphonique personnalisé ou un rendez-vous au

02 40 79 38 55 ou au **06 08 86 21 21**
ou par courriel à
isr@sophrologie-formations.com (Pascal GAUTIER).

DOSSIER D'INSCRIPTION A RETOURNER A
Institut de Sophrologie de Rennes - inscriptions -
1, ALLEE DE LA SABLIERE
44170 NOZAY

Horaires d'ouverture : lundi, mardi : 10 h – 16 h ; jeudi, vendredi : 9 h 30 – 16 h

Siège Social :
107 av. Henri Fréville
BP 10704
35207 RENNES CEDEX 2
Tél. : 06 08 86 21 21

Contact et lieu de formation :
Allée de la Sablière
44170 NOZAY
Tél. : 02 40 79 38 55
Fax. : 02 40 79 38 88

Références I.S.R. :

BULLETIN D'INSCRIPTION

Photographie à coller

Je soussigné (e)

NOM :

NOM de JF :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

ADRESSE (avec code postal)

CP :

VILLE :

TELEPHONE (S) :

COURRIEL :

demande mon inscription à la formation en sophrologie et joins pour cela

- le **contrat de formation** signé,
- **2 photos** d'identité,
- la **lettre de motivation**,
- un **CV**,
- une **enveloppe timbrée** pré-adressée à mon nom.

Début de formation (cocher la case correspondante)

MAI

NOVEMBRE

Date et signature :

TSVP : au verso renseignements obligatoires à l'inscription

Merci de nous fournir l'ensemble de ces informations indispensables à la prise en compte de votre inscription : cocher les cases correspondantes

N° identifiant :

Nom :

Prénom :

Votre statut à l'entrée en formation :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Autre, préciser | |

Votre niveau de formation :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Maîtrise | <input type="checkbox"/> 5 BEP-CAP-CFPA-1 ^{er} degré |
| <input type="checkbox"/> 2 Licence | <input type="checkbox"/> 6 Fin de scolarité obligatoire |
| <input type="checkbox"/> 3 BTS-DUT-DEUG | <input type="checkbox"/> 9 Formation Hors codification |
| <input type="checkbox"/> 4 BAC BTN-BT-BP | |

Votre prise en charge de la formation :

- personnelle – PARTICULIERS (4) : contrats conclus avec des personnes physiques qui entreprennent une formation à titre individuel et à leur frais