

Formulaire d'inscription

Formation & Certification en Thérapie des Schémas (ISST)

Pour s'inscrire à la formation, veuillez compléter intégralement ce formulaire et l'envoyer par e-mail à : **jankossack@pm.me**.

Informations relatives à la formation

Intitulé de la formation :

Dates de la formation :

Lieu de la formation :

Informations personnelles

Nom et prénom :

Date de naissance :

Numéro(s) de téléphone :

Adresse e-mail :

Adresse postale :

Pronoms :

Informations professionnelles

Profession (préciser la spécialité, par ex. « clinique », « conseil », etc.) :

Je postule pour :

☐ Programme de formation – certification Standard

☐ Programme de formation – certification Avancée

Formations antérieures en thérapie des schémas (le cas échéant, veuillez préciser) :

Je travaille actuellement avec (cocher les options pertinentes) :

- | | |
|---|---|
| ☐ Patients hospitalisés (inpatients) | ☐ Adolescents |
| ☐ Patients ambulatoires (outpatients) | ☐ Adultes |
| ☐ Individuels | ☐ Familles |
| ☐ Couples | ☐ Groupes |
| ☐ Enfants | ☐ Auteurs d'infractions pénales |

Veuillez décrire en détail votre orientation thérapeutique actuelle (diagnostics, troubles de la personnalité, etc.) :

Veuillez décrire votre activité professionnelle actuelle (aspects cliniques, formation, recherche, administration) :

Compétences linguistiques et conditions

Je confirme disposer d'un niveau suffisant en anglais pour participer activement à la formation, comprendre des enregistrements de séances et lire la littérature spécialisée.

Je reconnais que le nombre de places est limité et qu'aucun remboursement ne sera possible après acceptation de la candidature et paiement des frais.

Lieu et date :

Signature :
