

BULLETIN D'INSCRIPTION

Désignation des formations :

Formation 1 : *Psychologie Plaisir Thai*

Formation 2 :

Formation destinée : Professionnels de santé, spécialiste de l'accompagnement, praticiens, psychologues...

Nom et prénom : *De Araujo Maria Clara*

Adresse complète : *17 Rue Marcel Sembat*

Code postal et ville : *21600 Longvic*

Téléphone : *06 52 39 11 26*

Mail : *sophrolon@gmail.com*

Poste occupé : *psychologue*

Code APE si société : *8690F*

Nom de votre entreprise : *De Araujo Maria Clara*

SIRET de votre société : *814 296 745 000 15*

DATE : *17 Mai 2018*

Signature de demandeur de la formation :



Bulletin à retourner à :

Khépri Formation

Tél : 06 60 47 71 64

TEST DE POSITIONNEMENT

Etes-vous gérant de votre entreprise ? *oui*

Quel est le secteur de votre activité : *santé / bien-être*

Quel est votre poste au sein de l'entreprise : *Dirigeant*

Depuis combien de temps êtes-vous sur ce poste : *octobre 2015*

Quel est votre rôle et vos responsabilités au sein de l'entreprise ? *Dirigeant / Gérant*

Est-ce pour vous une formation de perfectionnement et un élargissement des compétences ? *Élargissement des compétences*

Est-ce une aide à l'élaboration d'un projet professionnel ? *oui*

Quelles sont, si vous en avez, vos difficultés dans vos activités ou vos responsabilités actuelles ?

Quels sont vos atouts au sein de votre poste ?

Etes-vous à l'origine de votre inscription à cette formation ? *oui*



Si non qui en a eu l'initiative ?

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation : Agence de nouvelles compétences et viser un autre type de clientèle -

Quelles attentes en avez-vous :

favoriser une technique supplémentaire à de futur client. Avoir une approche différente

Remarques libres :

