## BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Désignation de la formation : **«Devenir Praticien en EFT»**

Emotional Freedom Techniques (Techniques de libération émtionnelle)

Objectifs de la formation : Devenir Praticien en EFT

Le programme détaillé et la présentation du formateur sont joints en annexe

Date de la formation : 42 heures, répartis sur 6 jours (2 x 3 jours)
Du 5 au 7 & 12 au 14 mars 2021

Nombre de jours : 6 jours Adresse du lieu de formation : en Téléformation

Montant : 1040 €, non assujetti à la TVA

Public visé : Professionnels de santé, spécialiste de l’accompagnement, praticiens, psychologues.

Pré-requis : Pas de pré-requis

Nom et prénom :

Adresse complète :

Code postal et ville : Téléphone :

Mail :

Poste occupé :

Code Identifiant Pôle Emploi et Code Région :

Code APE si société: Nom de l’entreprise :

Adresse de l’entreprise :

Nom du représentant légal : SIRET de votre société :

Code APE :

* Je choisi de régler la formation par mes propres moyens
* Je m’engage à faire la formation que si j’obtiens une prise en charge

L’inscription sera définitive à réception du règlement et sous réserve de validation des pré-requis par Khepri Formation. Les Conditions Générales de Vente sont jointes en annexe.

Si vous êtes en situation de handicap ou atteints d’une maladie invalidante, merci de nous informer. Notre référent handicap étudiera les besoins de chacun.

**Questionnaire initial**

Etes-vous gérant de votre entreprise :

Quel est le secteur de votre activité :

Quel est votre poste au sein de l’entreprise :

Depuis combien de temps êtes-vous sur ce poste :

Quel est votre rôle et vos responsabilités au sein de l’entreprise ?

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

Est-ce une aide à l’élaboration d’un projet professionnel ?

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 ?

Si non qui en a eu l’initiative ?

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation :

Quelles attentes en avez-vous :

Remarques libres :

DATE : Signature de demandeur de la formation :

**Bulletin à retourner à :**

Khépri Formation

Tél : 06 60 47 71 64

Mail : evelyne.revellat@khepriformation.fr