

Merci de compléter ce document lisiblement. L'Académie vous recontactera pour confirmer la suite de votre inscription.

1. Vos informations

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Autre / non précisé

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal / Ville : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Profession actuelle : _____

2. Votre projet de formation

Parcours souhaité

- ☐ Module d'introduction – découverte sur un week-end
- ☐ Cycle de base – Praticien en Sophrologie
- ☐ Cycle Supérieur – approfondissement

Votre situation

- ☐ Projet de reconversion professionnelle
 - ☐ Développement de compétences / activité actuelle
 - ☐ Autre projet : _____
- Session / période souhaitée : _____

3. Niveau d'études et financement

Niveau d'études

Dernier niveau / diplôme : _____

La formation est accessible à partir d'un niveau terminale.

Financement envisagé

- ☐ Autofinancement
- ☐ Prise en charge par un organisme / employeur
- ☐ Autre : _____

4. Pièces et informations à transmettre

Pour l'étude de votre demande, merci de joindre ou de prévoir :

- ☐ CV à jour
- ☐ Lettre présentant votre projet
- ☐ Justificatif du niveau d'études
- ☐ Bulletin complété et signé

5. Validation de la demande

- ☐ Je certifie l'exactitude des informations fournies et souhaite être recontacté(e) par l'Académie concernant ma demande de préinscription.
Les données transmises sont utilisées uniquement pour traiter votre demande et les échanges liés à la formation.

Date : _____

Signature : _____