

**Formation « Refus Scolaire Anxieux : étiologie, clinique et programme d'intervention en thérapie cognitive et émotionnelle »**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

Nom: .....Prénom :.....

Profession : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone: ... ..

Mail : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

*Merci bien de nous indiquer si votre employeur prend en charge votre inscription, afin d'adresser une convention de stage:*

OUI  NON

Pour les inscriptions à titre individuel, les frais d'inscription (400 €) doivent être versés avant la date du 1<sup>er</sup> octobre 2023 (par chèque à l'ordre de l'Association Squiggle)

Pour les inscriptions en formation continue, indiquez-nous les coordonnées de votre employeur afin de leur adresser la convention de stage.

Téléphone (professionnel) : ..... Fax (éventuellement) : .....

Formations antérieures :

.....  
.....  
.....  
.....

Quelles motivations vous amènent à solliciter une inscription ? Vos attentes et besoins ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Avez-vous des besoins spécifiques concernant la formation en lien avec une situation de handicap ? Lesquels ?

.....

Le bulletin d'inscription doit être dûment rempli, signé et retourné à l'association S..P.E.A.F. au plus tard 10 jours avant la date de la formation. En cas d'impossibilité, merci de contacter Per Abasolo par téléphone au 05 61 77 60 74 ou par mail à [abasolo.p@chu-toulouse.fr](mailto:abasolo.p@chu-toulouse.fr). A réception du bulletin d'inscription, la S.P.E.A.F. adressera au participant ou au commanditaire le livret d'information.

Les informations demandées dans ce bulletin d'inscription, sauf avis contraire du signataire, feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé aux services du centre de formation. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », le signataire dispose d'un droit d'accès et de rectification.

Date : / /

Signature du participant ou commanditaire.

Précédée de la mention « lu et approuvé ».

Places limitées, sélection de candidatures, fiche à retourner avant le 1<sup>er</sup> octobre 2023 à :  
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (Pr. J. Ph. Raynaud)  
Pavillon SUPEA - Hôpital Purpan - Place du Dr Baylac, TSA 40031 - 31059 TOULOUSE Cedex 9  
☎ 05 61 77 60 74 – Télécopie : 05 61 77 60 57 - Mail : [abasolo.p@chu-toulouse.fr](mailto:abasolo.p@chu-toulouse.fr)

*Si le nombre de préinscrits est insuffisant la direction de l'enseignement se réserve la possibilité de différer cette formation.*