

## SECTION CLINIQUE DE NICE

Demande d'inscription à la **SESSION 2023 – 2024**

### Symptôme, fantasme... Les appareils de la jouissance

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Diplômes \_\_\_\_\_

Adresse de travail \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Si votre inscription est prise en charge par une institution :**

Raison sociale et Nom du responsable de la formation permanente : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Si vous êtes en situation de handicap nécessitant un dispositif particulier, vous pouvez prendre contact avec le référent handicap en vous signalant lors de votre inscription

**Coût de la formation :**

- 320 euros à titre personnel.
- 800 euros au titre de la formation permanente.
- 150 euros pour les étudiants de moins de 26 ans et les demandeurs d'emploi.

Le :

Signature :

**Je souhaite être inscrit sur la liste de diffusion du Champ freudien à Nice**

Chèque à l'ordre d'UFORCA-NICE, joint au bulletin d'inscription, adressé à :

**Uforca – Nice, 39 Bd. Victor Hugo, 06000 Nice**

Téléphone : 06 20 68 28 70

Mail : uforcanice.inscriptions@gmail.com