

SECTION CLINIQUE DE NICE

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

Séminaire vers les Institutions

Nom _____
Prénom _____
Date et lieu de naissance _____
Profession _____
Diplômes _____
Adresse de travail _____
Adresse personnelle _____
Code postal _____ Localité _____
Téléphone _____
Courriel _____

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 :

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

Le :

Signature :

- Je souhaite recevoir les informations du Champ freudien en région**

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

Email : uforcanice.inscriptions@gmail.com