



SAS Rulland - Formations : Gestion de stress – Amélioration des dynamiques d'équipe – Cohérence cardiaque - Formation spécialisée dans la montée de compétences pour les soignants médical et paramédical – Amélioration de la PEC Patient – Amélioration de compétences en gestion et diminution de la douleur – Amélioration de PEC en Education Thérapeutique au Patient.

Version du 19/09/2022

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 1/2

FORMATION CHOISIE	
Intitulé :	Date de la session :
PARTICIPANT	
Civilité : <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr	
Nom :	Prénom(s) :
Date et lieu de naissance : _____ à _____	
Adresse :	Code Postal / ville :
E-mail :	
Téléphone :	
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	
Situation professionnelle actuelle : <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Indépendant(e) <input type="checkbox"/> Autres :	
Nom de l'employeur ou de l'école :	
Parcours de formation en lien avec la formation souhaitée :	
Diplôme (médical, paramédical, social) :	
FRAIS PAYÉS PAR	
<input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Entreprise/Institution <input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Autres :	
HANDICAP	
(réfèrent : Stéphanie HAU, vous nous contacter pour un accompagnement spécifique)	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Modalités d'accompagnement :	



SAS Rulland - Formations : Gestion de stress – Amélioration des dynamiques d'équipe – Cohérence cardiaque - Formation spécialisée dans la montée de compétences pour les soignants médical et paramédical – Amélioration de la PEC Patient – Amélioration de compétences en gestion et diminution de la douleur – Amélioration de PEC en Education Thérapeutique au Patient.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2/2

J'ai déjà suivi une ou plusieurs formations au sein de notre établissement ?

- Module 1 niveau 1** : Gestion du stress et de l'anxiété en autonomie (cohérence cardiaque)
- Module 1 niveau 2** : Gestion du stress et de l'anxiété en autonomie (cohérence cérébrale)
- Autres** :

Pourquoi voulez-vous faire cette formation ?

Quels sont mes besoins en formation ?

Mes attentes vis-à-vis de la formation souhaitée

Signature du stagiaire

Fait à :

NOM :

Le :

Prénom :