

Informations personnelles

Civilité : M. Mme. Melle.
NOM : PRÉNOM :
Adresse :
Adresse :
Code Postal : Ville : Pays :
Téléphone : Portable : Email :
Né(e) le : à : Nationalité :
Situation maritale : Age :
Profession : Emploi actuel :

Votre niveau d'étude

- Vous n'avez pas un niveau BAC +1
- Vous avez un niveau BAC +1
Niveau d'étude et branche :
Année :
Autres expériences de formation (lieu, école de formation, année, durée) :
.....
.....
Thérapie en cabinet (pratique et nom du professionnel) :
.....
- Vous êtes titulaire d'un certificat niveau 3 dans le domaine de la santé humaine (RNCP ou similaire)
Ecole de formation :
Nature du certificat :
Spécialisation :
Année :
- Vous êtes titulaire d'un diplôme BAC +2 et supérieur
Nature du diplôme :
Spécialisation :
Année :

Votre objectif de formation

Comment nous avez-vous connu (*internet, bouche à oreille, publicité...*) ?

Choix de cursus :

- CECP de Praticien en Reikiologie
 Bachelor européen en Reikiologie

Date de départ de formation :

