



FICHE D'INSCRIPTION  
***Art-thérapie et traumatisme psychique***  
Mardi 23 Avril et Mercredi 24 Avril 2019

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

courriel : .....

**ACTIVITES PROFESSIONNELLES**

Emploi actuel : .....

**DIPLOMES**

.....

**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

- La formation est financée par un tiers
- La formation est payée personnellement par le stagiaire

Date et signature :