BULLETIN D'INSCRIPTION

«Profession hypnothérapeute»

Informations générales :

Mr. Mme. Mlle.

Nom et prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone :
Mail :

Profession :

Je souhaite participer à la formation suivante :

- ☐ Technicien : 1800 €
- ☐ Praticien : …1800 €
- ☐ Maitre Praticien : …1800 €
- ☐ Cursus complet : 5175 €

TOTAL : …… €

Arrhes de réservation : … 500€

Je souhaite régler ma formation :

- ☐ En un chèque
- ☐ En mensualités de …. Chèques
- ☐ Par virement bancaire

Les chèques sont à mettre à l'ordre de :
Anne-Cécile Mirail Formations
Le courrier est à renvoyer à :
A-C. Mirail Formations 54 rue du 11 Novembre 1918, 31830 Plaisance du Touch

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

Quelles attentes en avez-vous ?

Quel est votre projet professionnel ?

Merci de lire et valider les mentions suivantes :

Je reconnais que cette formation n'est ni une thérapie, ni un traitement médical ni une aide psychologique et ne s'y substitue en aucun cas. Si je soupçonne ou si je sais que je souffre d'un quelconque problème d'ordre médical ou psychologique, je m'engage à suivre un traitement approprié jusqu'à rémission ou amélioration complète avant d'entamer une formation avec Anne-Cécile Mirail Formations. En particulier, je reconnais avoir été averti qu'en raison des spécificités psychologiques de l'hypnose, que l'accès aux formations est formellement interdit aux personnes souffrant de troubles dissociatifs, diagnostiqués ou non. Anne-Cécile Mirail Formations ne saurait en aucune façon et à aucun moment être tenu responsable d'un épisode psychotique dû à une fragilité psychologique inacceptable dans une formation à l'Hypnose.

Je reconnais que les Certifications et Diplômes en Hypnose et Pnl ne pourront m'être accordés qu'avec la participation à toute la formation (nombre d'heures exact), une attitude sérieuse, rigoureuse et respectueuse, et sur démonstration de mes compétences techniques lors d'un examen écrit et pratique. Le cas échéant, des sessions de perfectionnement sont accessibles sous conditions afin de parfaire ma formation et atteindre le niveau requis pour les certifications et/ou diplômes.

J'ai bien compris que ces formations m'apportent la maîtrise technique d'un outil thérapeutique et de communication : L'hypnose. Je reconnais qu'elles ne forment pas au métier de coach, de psychologue, ou de psychothérapeute (qui sont des titres protégés). Les titres habituellement utilisés par un praticien de l'hypnothérapie est «hypnothérapeute» ou «praticien en hypnose» (titres libres d'utilisation).

Je reconnais au formateur le choix plein et entier de la manière dont sera délivrée cette formation et le droit d'inviter un ou des intervenants pour animer une ou plusieurs sessions de formation. J'ai compris qu'aucun enregistrement (audio ou vidéo) ne sera autorisé durant la formation et les démonstrations.

J'autorise Anne-Cécile Mirail Formations à utiliser d'éventuelles photos ou enregistrements vidéo des formations où je suis susceptible de figurer (dans le cas contraire, signalez-le en avance).

Je reconnais que je pourrais être renvoyé de tout ou partie de la formation suivie, sans aucun droit au remboursement, pour fausse déclaration sur ce présent Bulletin d'Inscription, ou si je venais à manquer à mes engagements d'assiduité en formation, ou à manquer de respect envers le ou les formateurs et/ou mes co-stagiaires, ainsi que pour toutes raisons pédagogiques ou psychologiques dont le ou les formateurs sont seuls juges.

Je reconnais enfin que, pour des raisons de sécurité, d'éthique ou pour le confort du groupe de formation, Anne-Cécile Mirail Formations se réserve le droit de refuser sans justification toute demande d'inscription à ses formations en Hypnose.

DATE :

Signature:

Informations concernant votre état de santé physique et psychologique (toutes ces informations sont gardées strictement confidentielles)

Souffrez-vous ou avez-vous souffert de:

- Asthme, troubles respiratoires : oui non
- Allergie(s) grave(s) : oui non
- Épilepsie : oui non
- Dépression nerveuse : oui non
- Troubles cardiaques : oui non
- Êtes-vous ou avez-vous déjà été suivi pour raisons psychiatriques ? oui non
  notamment pour des troubles dissociatifs (bipolarité, schizophrénie...)
- Souffrez-vous de comportements addictifs graves (drogue, alcool...) ? oui non
- Souffrez-vous d'une incapacité physique ou psychologique qui pourrait vous empêcher de participer sereinement à un programme intensif de formation professionnelle ? oui non
- Etes-vous en situation de handicap ou avez-vous besoin d'un aménagement particulier ?
  oui non
  Si oui, merci d'indiquer lequel afin que nous trouvions une solution adaptée :
  ……
  ……

Toutes ces informations sont importantes pour nous et seront bien entendu gardées strictement confidentielles.

Je déclare avoir rempli honnêtement ce Bulletin d'Inscription.

DATE :

Nom, Prénom :

Signature: