

---

# Inscription formation de base à l'Hypnose Clinique

## 28 & 29 janvier - 25 & 26 février - 29 & 30 Avril 2022

---

### INFORMATION

Qualité :  Madame  Monsieur

Nom..... Prénom.....

Profession..... Spécialité.....

Statut :  Libéral  Hospitalier  Salarié  Autre

Comment votre formation est-elle financée ?

Par votre employeur  Par le biais de votre profession libérale  Financement personnel

### COORDONNEES

Etablissement/Société.....

Service.....

N° RPPS ou ADELI.....

Si vous êtes salarié(e), joindre une copie de votre diplôme

Adresse.....

Code postal..... Ville..... Pays.....

Tel portable..... Email.....

Avez-vous besoin d'un accompagnement dans le cadre d'une situation de handicap ?  Oui  Non

Je souhaite m'inscrire à la newsletter de HAURA  Oui  Non

Je consens à ce que mes informations personnelles soient utilisées par HAURA pour m'annoncer les prochaines formations et/ou les événements organisés  Oui  Non

### INSCRIPTION

Je m'inscris à la formation de base à l'hypnose clinique

Je règle les frais d'inscription 450 € par :  Chèque  
 Virement bancaire

HAURA Iban : FR76 1680 6035 0066 0909 5498 078 Code SWIFT : AGRIFRPP868

### COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR (si prise en charge)

Nom du contact et qualité.....

Nom du signataire/Représentant légal et qualité.....

Etablissement.....

Service.....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Tel portable..... Email.....

---

**HAURA - Hypnose Auvergne-Rhône-Alpes**

N° Siret : 840 134 522 00019 Code APE : 8559A

Numéro de déclaration d'activité : 84630508963 auprès du Préfet de la Région Auvergne-Rhône-Alpes

Ce numéro ne vaut pas agrément de l'Etat

Adresse : 21 rue de la Varenne- 63122 Ceyrat

Tel : 06 80 25 31 72 - Email : communication@agence-mo.com

---

## Inscription formation de base à l'Hypnose Clinique 28 & 29 janvier - 25 & 26 février - 29 & 30 Avril 2022

---

### Pourquoi vous former ?

- Découvrir une nouvelle approche thérapeutique
  - Apprendre de nouveaux outils thérapeutiques
  - Compléter mes connaissances
  - Approfondir mes connaissances
  - Améliorer l'accompagnement de mes patients
  - Autre (préciser).....
- .....

### Quelles sont vos attentes de cette formation ?

- Pouvoir exercer dans le cadre des mises en situation
  - Comparer ma pratique avec les formateurs et les participants
  - Analyser les points qui font obstacles au bon déroulement d'une séance
  - Envisager la thérapie sous l'angle de l'interaction et de la relation
  - Etre capable de mettre en pratique les techniques et outils
  - Améliorer la communication patient/thérapeute
  - Autre (préciser).....
- .....

### Comment avez-vous eu connaissance des formation HAURA ?

- Bouche à oreille
- Suite à une formation
- Réception de la newsletter
- Recherche sur internet

### Avez-vous rencontré des difficultés à trouver l'information que vous cherchiez sur notre site ?

- Oui
- Non

### Indiquez vos 3 critères dans le choix d'une formation :

- Le prix de la formation
  - La notoriété des formateurs
  - Le témoignage de personnes formées
  - Les dates
  - Le thème de la formation
  - Autre (préciser).....
- .....

---

**HAURA - Hypnose Auvergne-Rhône-Alpes**

N° Siret : 840 134 522 00019 Code APE : 8559A

Numéro de déclaration d'activité : 84630508963 auprès du Préfet de la Région Auvergne-Rhône-Alpes

Ce numéro ne vaut pas agrément de l'Etat

Adresse : 21 rue de la Varenne- 63122 Ceyrat

Tel : 06 80 25 31 72 - Email : communication@agence-mo.com