|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Merci de joindre les documents suivants à votre demande :***   * ***Lettre de motivation décrivant votre projet futur et vos attentes*** | | | ***Envoyer le tout à l’adresse suivante :***  ***Mme GLEPIN Pascale***  ***36 ter promenade Paul Auguste Rey***  ***71210 TORCY*** | | | |
| **Candidat** | | | | | | |
| **Nom Prénom** |  | | | **Photo** | | |
| **Date de naissance** |  | | |  | | |
| **Adresse complète** |  | | |
| **Temps de route / lieu de formation** |  | | |
| **Hébergement prévu** |  | | |
| **Téléphone** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Niveau d’étude** |  | | |
| **Profession** |  | | |
| **Formation choisie** | | | | | | |
| **Certification** | **Sophrologie** | | **Naturopathie** | | | **Réflexologie** |
| **Modules complémentaires** | Outils complémentaires :  LEMO  Autre (Préciser) |  | Outils complémentaires :  Fleurs de Bach  Aromathérapie  Gemmothérapie Phytothérapie  Iridologie  Autre (Préciser) | |  |  |
| **Lieu de formation** | St Symphorien de Marmagne (71710) | | St Symphorien de Marmagne (71710) | | | St Symphorien de Marmagne (71710) |