

À retourner avant le **31/10/2025**

DEMANDE D'INSCRIPTION à renvoyer

Par email de préférence à sectioncliniquelyon@gmail.com OU scl.antennedegrenoble@gmail.com

Ou par courrier à : Section clinique Lyon, 14 rue de la Platière, 69001 Lyon
ou Antenne de Grenoble de la Section clinique Lyon, 37 avenue Marcelin Berthelot, 38100 Grenoble.

À celles et ceux qui se réinscrivent, un questionnaire de préformation numérique vous sera envoyé.

NOM:

PRÉNOM:

PROFESSION:

DIPLÔMES:

ADRESSE PERSONNELLE:**CODE POSTAL:**

E-MAIL:

TELEPHONE:

LIEU DE TRAVAIL:

Avez-vous déjà participé à une session de la Section clinique ?

☐ **OUI:** En quelle année? Depuis quand ?

☐ **NON:** Si c'est votre première demande, un entretien avec un.e enseignant.e aura lieu à Lyon en
novembre.

Votre inscription est-elle à titre:

PERSONNEL:

☐ PRISE EN CHARGE PAR UNE INSTITUTION (Joindre un courrier de celle-ci indiquant son accord ou indiquer si vous êtes en attente d'un accord). Une convention sera adressée directement à votre institution.

Sur justificatif:

☐ ÉTUDIANT (- 26 ans)☐ DEMANDEUR D'EMPLOI

COÛT DE LA FORMATION:

- Prise en charge par une institution: 900 euros
- Inscription à titre individuel: 300 euros
- Étudiants (- 27 ans) et demandeurs d'emploi: 150 euros

Dans tous les cas vous n'envoyez aucun paiement pour le moment.

Date et signature: