

## BULLETIN D'INSCRIPTION AU CYCLE SUPERIEUR DE SOPHROLOGIE

|                                                                                                                                                                                  |                      |               |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| NOM NAISSANCE                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> | PRENOM(S)     | <input type="text"/> |
| NOM MARITAL (LES DEUX NOMS SERONT INDIQUEES SUR LE DIPLOME)                                                                                                                      | <input type="text"/> |               |                      |
| ADRESSE                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |               |                      |
| ADRESSE ELECTRONIQUE                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |               |                      |
| TEL. DOM.                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> | TEL. PROF.    | <input type="text"/> |
|                                                                                                                                                                                  |                      | TEL. PORTABLE | <input type="text"/> |
| DATE DE NAISSANCE                                                                                                                                                                | <input type="text"/> | LIEU          | <input type="text"/> |
| NATIONALITE                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> | PROFESSION    | <input type="text"/> |
| DIPLOMES                                                                                                                                                                         | <input type="text"/> |               |                      |
| ECOLE D'ORIGINE                                                                                                                                                                  | <input type="text"/> |               |                      |
| NOMBRE D'ANNEES D'EXPERIENCE EN TANT QUE SOPHROLOGUE                                                                                                                             | <input type="text"/> |               |                      |
| AVEZ-VOUS BESOIN D'UN AMENAGEMENT PARTICULIER LIE A VOTRE SITUATION PERSONNELLE POUR SUIVRE CETTE FORMATION ? <input type="checkbox"/> NON / SI OUI, LEQUEL <input type="text"/> |                      |               |                      |

C14M1-M2-M3-M4 : 4 SESSIONS DE 3 JOURS

JE M'INSCRIS AU MODULE (COCHER LA CASE) EN PRESENTIEL (P) OU VISIOCONFERENCE (V)

|                                                     |                                                       |                                                |                                                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1° <input type="checkbox"/> 22 23 24 JANVIER 2027   | P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> | 2° <input type="checkbox"/> 28 29 30 MAI 2027  | P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> |
| 3° <input type="checkbox"/> 24 25 26 SEPTEMBRE 2027 | P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> | 4° <input type="checkbox"/> 24 25 26 MARS 2028 | P <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> |

JE JOINS AU PRESENT BULLETIN :

- UNE PHOTOGRAPHIE D'IDENTITE.
- UNE COPIE DE MA CARTE D'IDENTITE
- TROIS TIMBRES-POSTE AU TARIF LETTRE 50G.
- LA COPIE DE MON CERTIFICAT DU CYCLE DE BASE EN SOPHROLOGIE
- MES ARRHEES DE 165 € (30%) PAR CHEQUE A L'ORDRE DE « ACADEMIE DE SOPHROLOGIE » OU PAR VIREMENT EN PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE. TARIF : 550 € PAR MODULE EN INDIVIDUEL.
- OU L'ACCORD DE PRISE EN CHARGE OU CONVENTION DE FORMATION SIGNEE PAR L'ORGANISME PAYEUR POUR LES 4 SEMINAIRES (750€ PAR MODULE X 4=3000€).

**POUR VOUS INSCRIRE, VEUILLEZ RENVoyer CE BULLETIN ET LES DOCUMENTS JOINTS A L'ADRESSE :**  
ACADEMIE DE SOPHROLOGIE, 20 RUE HENRI BOCQUILLON 75015 PARIS.

FAIT A  LE

SIGNATURE PRECEDEE DE "LU ET APPROUVE"

RIB ACADEMIE DE SOPHROLOGIE : 20 RUE HENRI BOCQUILLON - 75015 PARIS

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

FR76 3006 6101 9100 0108 4580 158

BIC (BANK IDENTIFIER CODE)

CMCIFRPP



# ACADEMIE DE SOPHROLOGIE

ORGANISME DE FORMATION EN SOPHROLOGIE

ECOLE PATRICK-ANDRE CHENE  
DIRECTRICE CHANTAL TORTOCHOT-CHENE

Nom : ..... Prénom : .....

## ANALYSE DES BESOINS DU STAGIAIRE CYCLE SUPERIEUR

QUESTIONNAIRE ET COMPTE-RENDU DE PRE-INSCRIPTION

DATE : ...../...../20.....

### ANTECEDENTS PROFESSIONNELS - EVALUATION DES ACQUIS

Professions exercées :

Ecole de sophrologie d'origine :

Date de validation du cycle de base :

### ANALYSE DES BESOINS

Quel est votre projet professionnel lié au cycle supérieur :

- ☐ Ajout de compétences  
clientèle
- ☐ Me spécialiser
- ☐ Faire évoluer ma pratique
- ☐ Développer ma

### QUELS SONT LES ELEMENTS QUI VOUS ONT DECIDE A VOUS INSCRIRE

- ☐ Le contenu de la formation correspond à mon projet professionnel  
Académies
- ☐ Le sérieux du réseau des
- ☐ La proximité géographique
- ☐ La diversité des formateurs
- ☐ La possibilité de suivre la formation en visio
- ☐ Autre :

### CRITERES D'OPPORTUNITE ET FAISABILITE

Qu'allez-vous mettre en place pour aboutir à votre projet :

- ☐ Libérer un temps pour la pratique
- ☐ Libérer un temps pour la présence aux cours
- ☐ Autre :

Quelles sont vos attentes en ce qui concerne cette formation ?

.....

Y a-t-il un élément de difficulté particulière dont vous aimeriez nous parler et pour lequel nous aurions à réfléchir à une adaptation de notre enseignement, dans la mesure du possible ?

.....

Signature du stagiaire :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION - Ne pas remplir**

#### COMPTE-RENDU DE PRE-INSCRIPTION

Pré-requis cycle de base en sophrologie (conditions d'accès) : ☐ Oui ☐ Non

Compétences et savoir-faire à acquérir :

- ☐ Les RD 5 et 6 ☐ Les RD 7 et 8 ☐ Les RD 9 et 10 ☐ Les RD 11 et 12

Proposition d'individualisation de parcours :

- ☐ Type de calendrier ☐ Durée du calendrier ☐ Décalage de groupe ☐ Contenu du programme
- ☐ Validation ☐ Projet professionnel ☐ Autre :

| GRILLE D'ANALYSE                | Résultats du positionnement |          |         |
|---------------------------------|-----------------------------|----------|---------|
|                                 | En deçà                     | Conforme | Au-delà |
| Connaissances<br>sophrologiques |                             |          |         |
| Aptitudes et capacités          |                             |          |         |

### RESULTAT DU POSITIONNEMENT :

Mis à jour le 14/02/2025