

**"Techniques psycho-corporelles et douleur  
chez l'enfant et l'adolescent :  
sensibilisation, spécificités et indications"**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION**  
Année universitaire 2015-2016

Nom (nom de jeune fille suivi du nom d'épouse) : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Profession : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone (domicile) : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Téléphone (professionnel) : ..... Fax (éventuellement) : .....

Mail : .....

Inscription Formation Initiale (étudiants - places limitées)

Inscription Formation Continue

Catégorie A (formation individuelle continue)

Catégorie B (formation continue – prise en charge des droits d'inscription par l'employeur)

**Envoyez votre CV ainsi que votre lettre de motivation à :**

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Att. Mr Per Abasolo  
Hôpital La Grave – TSA 60033 – 31059 TOULOUSE cedex 9  
☎ 05 61 77 80 54 – Télécopie : 05 61 77 79 02

fiche à retourner avant le 15 septembre 2015