

**"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