

Formulaire à retourner au :

Centre d'Etude de l'Expression
Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale
Centre Hospitalier Sainte-Anne - 100, rue de la Santé - 75014 PARIS
☎ : 01.45.65 85 41. ceebolzan@gmail.com

B U L L E T I N D ' I N S C R I P T I O N

Numéro d'existence : 11 75 039 80 75

NOM et Prénom :

Date de Naissance (facultatif):

Adresse:

Téléphone :

e-mail :

Profession :

Stage financé par :

Pour les prises en charge par l'employeur, facture à envoyer à :

Quelle est votre formation ? (Scolaire, universitaire)

Activité professionnelle actuelle ?

F O R M A T I O N S

- Formation d'Art-thérapie du Musée d'Art et d'Histoire de l'Hôpital Sainte Anne :**
Inscription après entretien

- Formation pratique d'Art-thérapie :** Janvier à novembre, *six modules de deux jours*
Inscription après entretien

- Supervision individuelle:** *huit séances de 1h30 :*
Nom de l'Art thérapeute :

Date et signature