

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  
*formation@centre-etude-expression.fr*

**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**