Centre de formation Christine Robert

DOSSIER D'INSCRIPTION

Informations personnelles

Nom _____ **Prénom** _____

Date de naissance _____

Email _____ **Tél.** _____

Ligne adresse _____

Ville _____ **Code postal** _____

Situation professionnelle actuelle
- ☐ En activité
- ☐ Demandeur d'emploi
- ☐ Sans activité professionnelle

Situation professionnelle

[Section réservée aux personnes en activité et aux demandeurs d'emploi]

Statut
- ☐ Salarié et travailleur indépendant (ex : salarié et auto-entrepreneur)
- ☐ Salarié du secteur privé
- ☐ Salarié de la fonction publique
- ☐ Travailleur indépendant (ex : profession libérale, gérant)
- ☐ Auto-entrepreneur
- ☐ Activité associative
- ☐ En recherche d'emploi

Profession _____

Catégorie professionnelle
- ☐ Ouvrier
- ☐ Employé
- ☐ Cadre
- ☐ Artisan
- ☐ Rétraité
- ☐ Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- ☐ Autre, préciser : _____

Joindre à votre dossier d'inscription les photocopies des documents attestant de vos activités professionnelles :

- Siret
- déclaration Urssaf
- déclaration de l'enregistrement de l'association
- attestation d'employeur
- tout autre pièce attestant de votre situation professionnelle telle que décrite dans le tableau ci-dessus

v.20250123

Votre cursus de formation

[De votre formation / diplôme / certification / stage le plus récent au plus ancien]

	Année	Intitulé	Organisme de formation / établissement
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			

Joindre à votre dossier d'inscription les photocopies des certifications en votre possession.

v.20250123

Vos motivations

[Décrire en 1 page maximum vos motivations à suivre une formation : pourquoi cette formation en particulier, quelles sont vos attentes, les raisons de votre choix du Centre Christine Robert, etc.]

v.20250123

Choix de la formation et des dates

	Réf	Intitulé	Choix date AAAA - MM - JJ (indiquer la date de début de la formation)
☐	RPL	Réflexologie plantaire	
☐	RPL1	Le drainage des émonctoires pour la prévention en santé	
☐	RPL2	Les 5 éléments pour la gestion du stress	
☐	RPL3	Le plexus pour la prévention en santé	
☐	RPA	Réflexologie palmaire	
☐	RDO	Réflexologie dorsale	
☐	RFC	Réflexologie faciale et crânienne	
☐	RPO	Qualification Oncologie et Réflexologie	
☐	RESPA	Réflexologie Spa & Esthétique	
☐	REB	Réflexologie enfants et bébés	
☐	RPO	Qualification Oncologie et Réflexologie	
☐	MSHI	Shiatsu visage et tête	
☐	MCNT	Massage du ventre : initiation au Chi Nei Tsang et massage détox	
☐	MDET	Massage détox du ventre	
☐	MAMM	Massage Assis Amma	

v.20250123

	Réf	Intitulé	Choix date AAAA - MM - JJ (indiquer la date de début de la formation)
☐	MKNA	Les Points Knap	
☐	MCAL	Massage californien	
☐	MSP	Massage musculaire sportif type suédois	
☐	MAFE	Massage de la femme enceinte	
☐	LDM	Lympho-drainant massage	
☐	AUR	Auriculothérapie	
☐	POS	Auriculothérapie & Posturologie	
☐	PHY	Physiologie Corps Humain	
☐	ANAT	Initiation à l'Anatomie Palpatoire	
☐	FDB	Fleurs De Bach	
☐	HVA	Hygiène vitale et hygiène alimentaire	
☐	PSC	Prévention Secours civique de niveau 1	

v.20250123

Récapitulatif

Joindre à votre dossier dûment rempli :

- les pièces attestant de votre situation professionnelle
- les documents attestant de votre cursus de formation
- le règlement de l'accompte, par chèque **libellé à l'ordre de CHRISTINE ROBERT**

L'ensemble est à communiquer par voie postale à :

CENTRE DE FORMATION CHRISTINE ROBERT
Pôle Médical
65 Rue Grange Magnien
01960 Péronnas

Seuls les dossiers d'inscription reçus par voie postale sont traités. Ne pas transmettre votre demande d'inscription par email !

Date et Signature

Merci de cocher les deux conditions suivantes :

☐ Je déclare avoir pris connaissance et agréer à la Politique de confidentialité du Centre de formation Christine Robert (https://www. formation-christine-robert.com/politique-de-confidentialite/)

☐ Je m'engage sur l'exactitude des informations transmises dans le présent dosser d'inscription

v.20250123