



Inscription à une supervision

RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTEUR

NOM patronymique :

Prénom :

NOM marital :

Tél. :

Né(e) le :

Adresse électronique :

Adresse postale :

Supervision assurée par :

Intervenant 1 :

Intervenant 2 :

Je soussigné(e)souhaite m'inscrire à la
supervision de thérapies interpersonnelles organisée par l'IFTIP

à la date du :

dont les horaires sont de..... à

Pour un coût de : 100€

Fait à, le

Signature de l'étudiant(e), précédée de la mention « bon pour accord» :

Validation par le superviseur :

OUI

NON