

**Dossier de demande d'inscription
Formation à la YogaThérapie**

Je soussigné(e),

NOM Prénom

Adresse

Ville Code Postal

Tel fixe Portable

Email

Profession Date de naissance

Souhaite m'inscrire au cycle de formation à la Yoga-Thérapie pour la période 2018/2020.

Merci de joindre également :

- une photo d'identité (obligatoire)
- une photocopie du diplôme principal
- la fiche de renseignement située au verso
- si vous faites une demande de prise en charge auprès d'un organisme de formation, merci d'inscrire les coordonnées :

Votre dossier sera traité par le Dr Coudron, qui est en charge de la sélection, et qui validera ou non votre candidature. Nous vous en informerons par mail.

Règlement année Module médecine - soit 5 week-ends, d'octobre 2018 à mai 2019 : 1600€.

(possibilité en 3 chèques libellés à l'ordre du Docteur Lionel COUDRON – nous contacter).

Stages avril et juillet : inscriptions et règlements ultérieurement.

Le/...../.....

Signature :

- Si vous pratiquez ou avez pratiqué le yoga :
 - En quelle année avez-vous pratiqué le yoga pour la 1ère fois ?
 - En quelle année avez-vous débuté une pratique régulière ?
 - Avec quel enseignant et quel type de formation ?
 - Nombre d'années de pratique régulière :

- Avez-vous suivi une formation structurée au sein d'une ou plusieurs écoles de yoga.
Si oui, nom(s) de(s) école(s), durée de la formation, date d'obtention du diplôme.

- Enseignez-vous le yoga (ou l'avez-vous enseigné) ?
 - Depuis (ou pendant) combien d'années ?
 - Combien de cours par semaine ?
 - Combien d'élèves en tout (actuellement, moyenne/an) ?
 - Sous forme de cours particuliers, cours de groupes, en libéral, salariée, dans une M.J.C, autres :

- Organisez-vous (ou avez-vous organisé) des stages, écoles, congrès... (si oui, précisez) ?

- Quelles formations complémentaires en yoga avez-vous suivies (principaux stages, congrès, colloques, séjours en Inde, ...) ?

- Avez-vous une formation médicale ou paramédicale autre que celle du yoga. Si oui, laquelle (lesquelles), nombre d'années de la formation, date d'obtention du (des) diplômes :

- Exercez-vous des responsabilités au sein d'association(s) ? Si oui, lesquelles ?

- Quels sont vos principaux loisirs ?

- Vous sentez-vous personnellement concerné par les applications médicales du yoga ? Pourquoi ?

- Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous participer à ce cycle de formation ?