

Organisme de formation

Marjorie CARREAU

N° 52 44 07095 44

N° Siret : 502 263 91600046

N° ADELI : 44 94 01 49 6



Cabinet d'ergothérapie

15 rue de l'Atlantique

44 115 BASSE-GOULAIN

06.83.76.38.22

ergo@carreau.org

**Les particularités sensorielles chez la
personne TSA : comprendre, évaluer et
intervenir en ergothérapie**

Dates : 21, 22 et 23 octobre 2024

DOSSIER DE CANDIDATURE

Identité :

NOM :

PRENOM :

Adresse :

.....

Code postal : Ville : Pays :

N° tél. : N° portable. :

E-mail :

Formation :

Diplômes obtenus :

.....

.....

Langue maternelle :

Langues étrangères parlées :

Situation professionnelle :

Professionnel libéral

Salarié

Étudiant

Autre :

Comment évaluez-vous... (1 étant le faible, 4 le plus fort)

1) Votre qualité d'accueil	1	2	3	4
2) Votre sens de l'anticipation	1	2	3	4
3) Votre sens de l'observation	1	2	3	4
4) Votre capacité de travail en équipe	1	2	3	4
5) Votre gestion du stress	1	2	3	4
6) Votre sens de l'écoute	1	2	3	4
7) Votre respect pour la hiérarchie	1	2	3	4

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

précisez en quelques lignes votre projet professionnel

.....

.....

.....

Quelles sont vos connaissances sur l'autisme ?

.....

.....

.....

Quels sont les facteurs qui pourraient limiter l'intégration des éléments appris à votre pratique ?

.....

.....

.....

Êtes-vous reconnu en situation de handicap ?

Oui

Non

Si oui, un entretien téléphonique sera convenu avec vous en amont de la formation afin d'évaluer votre situation et définir les mesures de compensation.

Avez-vous besoin d'aménagement particulier pour suivre le programme ?

.....
.....
.....

Aspects administratifs

J'ai reçu et pris connaissance de la plaquette de vente de cette formation

Pour valider mon inscription, et réserver ma place à cette formation, j'envoie mon règlement :

par chèque au nom de Marjorie CARREAU, Je suis informée que les frais de formation sont encaissés 1 mois avant la formation.

Par virement en précisant mes coordonnées et le nom de la formation
IBAN : FR76 4061 8802 7900 0408 1273 124 / BIC BOUS FRPP XXX / CARREAU

Je suis informée que cette formation est éligible au FIF-PL

Lors de cette formation, je préfère recevoir les notes de formation au format :

papier numérique les deux

Je soussigné(e) :

Nom et Prénom :

certifie exact les renseignements fournis dans ce document.

Fait à

Le

Signature du candidat :

Document actualisé le 01/06/2024

