

Dossier de Candidature

Informations à retourner signé et daté à l'adresse mail suivante :
formationatem83@gmail.com

NOM

PRÉNOM

Profession

Adresse

Ville

Code Postale

Téléphone

E-mail

Date de naissance

Nationalité

Niveau d'Etudes

Situation de
Famille

MES MOTIVATIONS - Expliquez en quelques lignes quelles sont vos objectifs et motivations pour suivre la formation ATEM | Art-thérapie en mouvement®

ADAPTABILITE

Êtes-vous dans une situation nécessitant une adaptabilité particulière ?

OUI

Merci de préciser 

NON

EXPERIENCE

Avez-vous déjà une expérience professionnelle et/ou personnelle avec le domaine de l'art-thérapie ?

OUI

Expliquez en
quelques lignes 

NON

THERAPIE - Avez-vous déjà suivi une thérapie ?

Si OUI, quel type de thérapie ?

Date

Le/...../2023

NON

Signature