## **INSCRIPTION**

À retourner avant le 31-10-2021 au Secrétariat de la Section clinique de Lyon : 4, avenue Berthelot, 69007 Lyon Section clinique Lyon

NOM:	PRENOM:
PROFESSION:	
DIPLOMES(S):	
LIEU DE TRAVAIL :	
ADRESSE PERSONNELLE :	CODE POSTAL :
N°. RUE:	LOCALITE:
E-MAIL:	TELEPHONE:
Avez-vous déjà participé à une session o OUI: En quelle année? NON: Si c'est votre première demandmatin 27 novembre à Lyon.	le la Section ? le, un entretien avec un enseignant aura lieu le samedi
Votre inscription est-elle à titre : PERSONNEL : □ OUI □ NON PRISE EN CHARGE PAR UNE INSTITUTION (joindre une lettre de celle-ci attestant sor UNE CONVENTION SERA ENVOYEE DIREC	accord ou indiquer que vous êtes en attente d'un accord)
Coût de la formation : - prise en charge par l'institution : 700 et - pour les inscriptions à titre individuel : - pour les étudiants et demandeurs d'en Dans tous les cas, yous n'envoyez aucun	220 euros nploi (avec justi catifs) : 120 euros

Dd

Cette session fait partie des enseignements de l'Institut du Champ freudien. Elle est organisée par l'Association UFORCA-Lyon pour la formation permanente, enregistrée par la Délégation régionale

à la Formation continue sous le numéro 82 69 04834 69.

Date et Signature :