

*Service Commun de Formation Continue  
45, rue des Saints Pères  
75006 Paris*

*Institut de Psychologie  
71, Avenue Edouard Vaillant  
92100 Boulogne-Billancourt*

## FICHE D'INSCRIPTION

*STAGE : CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ANGOISSE.  
APPROCHE PSYCHANALYTIQUE ET PROJECTIVE  
CHEZ L'ENFANT, L'ADOLESCENT ET L'ADULTE*

*Du 20 au 24 septembre 2010*

### **ETAT CIVIL**

CIVILITE :     Mademoiselle                       Madame                       Monsieur

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

### **FORMATION ANTERIEURE EN PSYCHOLOGIE PROJECTIVE**

Diplôme d'Université de Psychologie Projective (Paris-5) :  
année \_\_\_\_\_ option     Adulte                       Enfant                       Fondamentale

Formation faite dans une autre université que Paris-5 :  
(précisez le lieu, l'année, avec quelle équipe enseignante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poursuivez-vous actuellement des études à l'Institut de Psychologie de Paris-5 ?  
Si oui, lesquelles ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

(Précisez notamment si vous travaillez en secteur Enfant ou en secteur Adulte)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

- **un chèque de 600 €** (chèque uniquement, pas d'autre mode de paiement) pour les frais de formation, libellé à l'ordre de **Monsieur l'Agent Comptable de l'Université Paris Descartes**
- **ou l'attestation de prise en charge de l'employeur ou de l'organisme de financement (à compléter ci-dessous)**. *Une facture et une convention de formation leur seront alors établies*

Tout courrier est à adresser à :

**Mme Jocelyne SONER**  
 Université Paris Descartes – Service Commun de Formation Continue  
 45, rue des Saints Pères - 75006 Paris  
 mail : [jocelyne.soner@parisdescartes.fr](mailto:jocelyne.soner@parisdescartes.fr)

**L'inscription sera considérée comme définitive au reçu du règlement de la formation par chèque ou de l'attestation employeur (à compléter ci-dessous).**



**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PARTICIPATION**

Je soussigné(e) .....  
 exerçant les fonctions de .....  
 au sein de (**préciser l'entreprise, ou l'organisme financeur**) .....  
 atteste que  la totalité  une partie (préciser le montant : ..... ) des frais de formation de  
 M/Mme/Mle : ..... sera prise en charge, pour le stage :

*CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ANGOISSE.  
 APPROCHE PSYCHANALYTIQUE ET PROJECTIVE  
 CHEZ L'ENFANT, L'ADOLESCENT ET L'ADULTE*

*Du 20 au 24 septembre 2010*

Fait à .....Le .....

**Cachet et signature du responsable**