



### Identité de la personne

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

### Type de financement

Pôle Emploi

OPCO

Entreprise

○ Nom et adresse de l'employeur :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

○ Nom du responsable (pour l'établissement de la convention)

\_\_\_\_\_

Financement personnel

### Situation professionnelle

Profession : \_\_\_\_\_

Situation actuelle : \_\_\_\_\_

Niveau d'études (joindre CV à jour) : \_\_\_\_\_

Formation(s) professionnelle(s) continue(s) effectuée(s) au cours des 5 dernières années :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Comment avez-vous découvert la Thérapie Sociale ?**

Lecture (article, ouvrage ... ) : \_\_\_\_\_

-----  
 Événement, conférence : \_\_\_\_\_

Internet et/ou Réseaux sociaux

Par une personne de votre entourage

Autre : \_\_\_\_\_

**Qu'est-ce qui a motivé votre inscription à cette formation ?**

-----  
-----  
-----

**Qu'attendez-vous de cette formation ?**

-----  
-----  
-----

**Quel est votre projet professionnel en lien avec l'intervention en Thérapie Sociale ?**

-----  
-----  
-----

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Merci d'adresser ce document scanné par courriel à : [institut-charlesrojzman@outlook.com](mailto:institut-charlesrojzman@outlook.com)