



# Pré-inscription

début de formation : .....

Merci d'écrire lisiblement en capitales

**INTITULÉ DE LA FORMATION**  Semaine  Week end : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ..... Adresse postale : .....

Commune : ..... Code postal : .....

Numéro de téléphone portable : .....

Adresse Email : ..... @ .....

Profession(s) : .....

**Si changement d'école de shiatsu** : école d'origine : .....

Nombre d'année(s) : ..... Nombre d'heures : ..... Enseignant : .....

Autres disciplines énergétiques pratiquées et durée : .....

**Financement Prévu** :  Personnel  Par un tiers\* (formation continue, OPCA...)

**Merci de joindre un CV et une lettre de motivation** et de renvoyer le tout à l'adresse indiquée en bas de ce document **ou par Email : therashiatsu@gmail.com**

Date et signature : **Thérashiatsu®**

**À réception, vous serez contacté(e) pour un entretien afin de valider votre inscription.**

**\*AVANT DE VOUS INSCRIRE AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE** Vérifiez, auprès de votre employeur ou de l'organisme susceptible de financer votre action de formation, que vous remplissez les conditions nécessaires pour bénéficier d'une formation dans ce cadre et consultez la page <http://www.therashiatsu.fr/financement.html>

**ThéraShiatsu** est un organisme de formation enregistré sous le numéro 93 13 16332 13 auprès du Préfet de la Région PACA. Comme tout organisme de formation, cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

**ThéraShiatsu** est accrédité par le **Syndicat Professionnel de Shiatsu (SPS)** pour former et mener les étudiants jusqu'au **Titre Professionnel RNCP de niveau III : Spécialiste en Shiatsu.**

**ThéraShiatsu sasu - 7, Bd GUERIN - 13008 Marseille - 06 81 08 98 07**