

BULLETIN DE CANDIDATURE
FORMATION PSYCHOTHERAPEUTIQUE PSYCHANALYTIQUE ADULTES -
FPPA

A renvoyer à la coordinatrice de la FPPA-IFISAM

Jacqueline BLOCKMANS, av des Mespeliers, 26 - 1348 Louvain-la-Neuve
Tél. 010 45 30 06
e-mail : Formcppa@ifisam.be

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE:

.....

TELEPHONE :

GSM :

E-MAIL :

PROFESSION :

DIPLOME DE BASE (titre, lieu, date) :

FORMATIONS COMPLEMENTAIRES (stages, formations) lieu, durée. :.....

.....

.....

OCCUPATIONS PROFESSIONNELLES ACTUELLES :

.....

OCCUPATIONS PROFESSIONNELLES ANTERIEURES :

.....

.

PROJETS PROFESSIONNELS :

.....

.....

Je souhaite m'inscrire à la **Formation à la Psychothérapie Psychanalytique Adultes-**
FPPA

Je verse la somme de **100 euros** pour les entretiens préliminaires au compte de
l'IFISAM : **BE15 2100 6872 2330**

Veuillez joindre une **photo de type identité**

Date :

Signature :