



## Formulaire de préinscription 2025

(Version 1, créée le 30/01/2024)

A retourner par courriel à [iftscontact@gmail.com](mailto:iftscontact@gmail.com)

### Informations générales

Nom		Prénom	
Date de Naissance		Genre	
Téléphone		Profession	
Courriel			
Adresse professionnelle			
Adresse de correspondance (si différente)			

Handicap nécessitant une prise en compte spécifique lors de la formation :

### Formation demandée

Thérapie des schémas adultes - Groupe A : formation les mercredis et jeudis - Groupe B : formation les vendredis et samedis	<input type="checkbox"/> Groupe _____
Thérapie des schémas enfants et adolescents	<input type="checkbox"/>

### Type de financement

- Individuel
- Institutionnel (associations, cliniques, hôpitaux...)

### Liste des documents à fournir

- Lettre de motivation
- Curriculum vitae à jour
- Copie du diplôme donnant droit au titre de psychologue ou médecin
- Accord de prise en charge de l'employeur pour les personnes faisant financer leur formation



### **Référencement sur l'annuaire en ligne de l'IFTS**

- Je souhaite être référencé(e) comme thérapeute sur l'annuaire en ligne de l'IFTS. Si oui, préciser les modalités de prise de rendez-vous :
  - Email :
  - Téléphone :
  - Site internet :

### **Communication**

- Je suis d'accord pour être inscrit(e) sur la liste de diffusion de l'IFTS (Newsletters, nouveautés en thérapie des schémas, annonces de formations, vie de l'association...)
- Je suis d'accord pour être ajouté(e) sur le groupe Whatsapp de la promotion en cours (échanges entre les participants et avec l'IFTS)

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'IFTS pour la gestion administrative des inscriptions. La base légale du traitement est l'exécution du contrat. Les données collectées ne seront communiquées à personne en dehors de l'IFTS. Les données sont conservées pendant dix ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'IFTS au 7 rue Pierre Bayle 75020 PARIS - ✉ [iftscontact@gmail.com](mailto:iftscontact@gmail.com)  
Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

Fait à .....Le .....

Signature