



CENTRE DE FORMATION
**Académie
& Vous**

Académie et vous École de Massage Isère

Dossier d'inscription pour les formations

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

Adresse

Situation professionnelle actuelle :

En activité **Demandeur d'emploi** **Sans activité professionnelle**

Situation professionnelle

Salarié et travailleur indépendant, (ex : salarié et auto-entrepreneur)

Travailleur indépendant, (ex : profession libérale, gérant)

Statut :

En recherche d'emploi **Salarié du secteur privé** **Salarié de la fonction publique**

Auto-entrepreneur **Activité associative**

Profession :

Choix de la formation et des dates

- Massage Balinais _____
- Massage visage et crânien _____
- Massage des pieds Sokusindo _____
- Massage palmaire _____
- Massage dos _____
- Massage Lomi Lomi _____
- Massage Californen _____
- Massage aux pochons _____
- Massage aux Bambous _____
- Massage Femme enceinte _____
- Anatomie organes et visères _____
- Anatomie les groupes musculaires et osseux _____
- Anatomie circulation sanguine et lymphatique _____
- Anatomie crâne et visage _____
- Anatomie membres _____
- Dien Chan 1 _____
- Dien Chan 2 _____
- Dien Chan 3 _____
- Cursus Dien Chan Niv 1 Niv 2 Niv 3 _____
- Vietminceur _____
- _____
- Création d'entreprise massage _____

PROJET DU STAGIAIRE

Quel est le projet les attentes et vos objectifs pour suivre cette/ces formation(s) ?

- Reconversion pro
- Spécialisation pro
- Loisir
- Autre :

Décrivez votre parcours :

Expérience dans la pratique massage :

- Débutant : aucune expérience en massage
- Intermédiaire : exerce déjà le massage, ou débute son activité
- Professionnel : + de 2 ans d'expérience professionnelle dans le massage

FINANCEMENT

OPCO entreprise Pôle Emploi Transition Pro Propre Autre :

Commentaire :

Date

Nom

Prénom

Signature