

**Module de formation et choix des dates**

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 3**

Supervision à la pratique

Nombre de jours :  Nombre d'heures :  **Attention, formation de 4 demi-journées**

Je choisis mon mode de participation :  X  Distanciel (Visio-live)

Par demi journée :

<input type="checkbox"/> Début	fin	<input type="checkbox"/> Début	fin
<input type="text" value="17/12/24"/>	<input type="text" value="20/12/24"/>	<input type="text" value="16/12/25"/>	<input type="text" value="19/12/25"/>
<input type="checkbox"/> Début	fin	<input type="checkbox"/> Début	fin
<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>

**Evaluation des besoins**

Cette formation est faite :

- A la demande du participant  A la demande de l'employeur

Quelles sont les attentes vis-à-vis de cette formation ? (plusieurs choix possibles)

- Acquérir de nouveaux outils dans le cadre de la profession  
 Renforcer les outils et l'expertise dans le cadre de la profession  
 Acquérir de nouveaux outils dans le cadre d'une reconversion ou d'un nouveau projet  
 Acquérir de nouveaux outils à titre personnel (ex: gestion stress pro.)  
 Développer le réseau professionnel  
 Echanger sur le partage de l'expérience avec les confrères  
 Autre (précisez) :

**État civil du stagiaire**

- Madame  Monsieur

Prénom :  Nom :

Profession :

Mail du stagiaire (obligatoire) :

Téléphone du stagiaire (obligatoire) :

En cas de situation de handicap, SYMBIOFI recommande au stagiaire de signaler, dès son inscription, la nature de son handicap ainsi que ses besoins spécifiques, afin de l'accueillir dans des conditions optimales :

**Financement**

Le financement de cette formation est :

- à titre personnel  
 par un OPCO (Précisez) :   
 par France Travail  
 par une institution / structure (Précisez ci-dessous) :

Raison sociale :

N° et Rue :

Code postal :  Ville :

Siret :

Nom, Prénom du responsable :

Téléphone :

## Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter Abonnement 1 an € TTC (TVA à 20%)	Total € TTC
-------------	---------	-----------------------------	---	---	----------------

**OFFRE SIMPLE** : je sélectionne ma formule tarifaire

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 3**

Nombre de jours : **2**

490,00 €

<input type="checkbox"/>	Total jours : 2	490,00 €			<b>490,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	490,00 €	60,00 €		<b>550,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	490,00 €		490,00 €	<b>980,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	490,00 €	60,00 €	490,00 €	<b>1 040,00 €</b>

**OFFRE DUO (-10% au global)** : je choisis **1 module complémentaire** et je sélectionne ma formule tarifaire

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 2**

Nombre de jours : **2**

490,00 €

<input type="checkbox"/>	Total jours : 4	882,00 €			<b>882,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	882,00 €	120,00 €		<b>1 002,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	882,00 €		490,00 €	<b>1 372,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	882,00 €	120,00 €	490,00 €	<b>1 492,00 €</b>

**OFFRE TRIO (-15% au global)** : je m'engage pour 3 modules et je sélectionne ma formule tarifaire

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 1**

Nombre de jours : **3**

490,00 €

et

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 2**

<input type="checkbox"/>	Total jours : 7	1 249,50 €			<b>1 249,50 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	1 249,50 €	210,00 €		<b>1 459,50 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	1 249,50 €		490,00 €	<b>1 739,50 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	1 249,50 €	210,00 €	490,00 €	<b>1 949,50 €</b>

### Choix des dates et du mode de participation

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 1**

Choix de ma date :  début fin  début fin  début fin

30/09/24 01/10/24  17/03/25 18/03/25  13/10/25 14/10/25

Mode de participation  Présentiel (Lille)  Distanciel (Visio-live)

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 2**

Choix de ma date :  début fin  début fin  début fin

03/10/24 04/10/24  16/10/25 17/10/25  - -

Mode de participation  Présentiel (Lille)  Distanciel (Visio-live)

## Structures > 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter Abonnement 1 an € TTC (TVA à 20%)	Total € TTC
-------------	---------	-----------------------------	---	---	----------------

**OFFRE SIMPLE** : je sélectionne ma formule tarifaire

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 3**

Nombre de jours : **2**

690,00 €

<input type="checkbox"/>	Total jours : <b>2</b>	690,00 €			<b>690,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	690,00 €	0,00 €		<b>690,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	690,00 €		490,00 €	<b>1 180,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	690,00 €	0,00 €	490,00 €	<b>1 180,00 €</b>

**OFFRE DUO (-10% au global)** : je choisis **1 module complémentaire** et je sélectionne ma formule tarifaire

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 2**

Nombre de jours : **2**

690,00 €

<input type="checkbox"/>	Total jours : <b>4</b>	1 242,00 €			<b>1 242,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	1 242,00 €	120,00 €		<b>1 362,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	1 242,00 €		490,00 €	<b>1 732,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	1 242,00 €	120,00 €	490,00 €	<b>1 852,00 €</b>

**OFFRE TRIO (-15% au global)** : je m'engage pour 3 modules et je sélectionne ma formule tarifaire

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 1**

Nombre de jours : **3**

690,00 €

et

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 2**

<input type="checkbox"/>	Total jours : <b>7</b>	1 759,50 €			<b>1 759,50 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	1 759,50 €	210,00 €		<b>1 969,50 €</b>
<input type="checkbox"/>	Pack avec SymbioCenter*	1 759,50 €		490,00 €	<b>2 249,50 €</b>
<input type="checkbox"/>	avec la restauration	1 759,50 €	210,00 €	490,00 €	<b>2 459,50 €</b>

### Choix des dates et du mode de participation

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 1**

Choix de ma date :  début fin  début fin  début fin

30/09/24 01/10/24  17/03/25 18/03/25  13/10/25 14/10/25

Mode de participation  Présentiel (Lille)  Distanciel (Visio-live)

**Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), niveau 2**

Choix de ma date :  début fin  début fin  début fin

03/10/24 04/10/24  16/10/25 17/10/25  - -

Mode de participation  Présentiel (Lille)  Distanciel (Visio-live)

**\* Plateaux repas : 30 € TTC / jour / plateau**

**\*\* Plateforme web d'e-psycho-santé: [www.symbiocenter.com](http://www.symbiocenter.com)**

**abonnement 12 mois à toutes les ressources + nombre défini d'accès distanciels patients**

**TVA récupérable à 20% pour les professionnels assujettis**

## Moyen de paiement

- Chèque à l'ordre de SYMBIOFI  
 Virement bancaire

Code banque : 30027 Code guichet : 17012 Clé : 90 N° de compte : 00020173601  
BIC : CMCIFRPP Compte IBAN : FR76 3002 7170 1200 0201 7360 190

## Accès à la formation en mode distanciel visio-live

La formation est également accessible en mode distanciel visio-live via l'utilisation de la plateforme ZOOM  
Symbiofi propose une installation professionnelle : internet fibré, multi-caméras, prise de son d'ambiance, écrans TV adaptés, possibilité de création de sous-salles virtuelles pour les travaux en sous-groupes

(Nom et prénom du stagiaire)

Je soussigné(e) :

avoir pris connaissance des prérequis du / des module(s) et certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

(Nom de la ville)

A :

(Date)

Le :

Nom, prénom du signataire :

(Sign)

Cachet, signature et bon pour accord :