

Formulaire d'inscription

Compléter et poster au CIG, 5285 boul. Décarie, bureau 300, Montréal, Qc. H3W 3C2, (514-481-4134)

DATES	LIEU	COÛT	Parapher pour s'inscrire
La phase initiale en psychothérapie <i>Processus thérapeutiques et facteurs d'efficacité</i> avec Gilles DELISLE, Ph.D.			
12 et 13 janvier 2012	Québec	325 \$ (plus taxes)	
26 et 27 janvier 2012	Montréal	300 \$ (plus taxes)	
La phase finale en psychothérapie <i>Processus thérapeutiques et facteurs d'efficacité</i> avec Gilles DELISLE, Ph.D.			
29 et 30 mars 2012	Québec	325 \$ (plus taxes)	
14 et 15 juin 2012	Montréal	300 \$ (plus taxes)	
Introduction à la PGRO Avec Line Girard, M.Ps.			
7, 8 et 9 mars 2012	Montréal	425\$ (plus taxes)	
Narcissisme et Estime de soi <i>Aspects neurodéveloppementaux et implications pour la psychothérapie</i> avec Gilles DELISLE, Ph.D.			
5 et 6 avril 2012	Gatineau	325 \$ (plus taxes)	
27 et 28 août 2012	Paris	450 \$	
La réflexion diagnostique en cours de suivi Avec Line Girard, M.Ps.			
23, 24 et 25 août 2012	Paris	750\$	
Stage avancé d'intégration clinique Avec Line Girard, M.Ps.			
12 et 13 janvier 2012	Montréal	300 \$ (plus taxes)	
Conscience corporelle et compétence affective du psychothérapeute avec Cyrille BERTRAND			
30, 31 août et 1er sept. 2012	Montréal	450 \$ (plus taxes)	

IDENTIFICATION			
Nom (lettres carrées)		Titre professionnel	
Adresse			
Tél		Courriel	

J'autorise le CIG à débiter, ce jour, mon compte d'une somme représentant 25 % d'arrhes pour le (les) stage(s) auxquels je demande à être admis. J'autorise ensuite le CIG à débiter mon compte du solde pour chaque stage auquel je serai admis, un mois avant la date de ce stage (6 semaines pour les stages en Europe).

CARTE AUTORISÉE	Nom du titulaire, tel que sur la carte	Numéro de carte	Date de péremption
Mastercard [] Visa CB []			

Les participants du Québec peuvent payer par chèques. Il leur suffit de compléter la première partie de la fiche et de nous la retourner accompagnée des chèques correctement datés. NB : **En cas de désistement, les frais d'annulation équivalent les sommes déjà versées.**

SIGNATURE : _____ **Date :** _____