

## FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION

Médecine Traditionnelle Chinoise

1<sup>ère</sup> année – 2024 /2025 - Lyon

Nous vous remercions de remplir soigneusement ce dossier, de le parapher sur chaque page et de le signer en page 4. Prenez aussi connaissance du règlement intérieur et du programme détaillé.

### Vos coordonnées

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

E-Mail : .....

Date de naissance : .....

Afin que votre dossier soit complet, nous vous prions d'y joindre les éléments de la liste ci-dessous.  
*N'hésitez pas à les cocher pour vous assurer que rien ne manque.*

- 1 photo d'identité récente
- Le règlement intérieur daté, paraphé et signé
- Le programme détaillé paraphé et signé
- Un chèque d'acompte de 190 € libellé à l'ordre du CATC

Votre dossier complet est à renvoyer à l'adresse suivante :

Ghyslaine LE MOULEC – CATC

39 rue Larmodieu

83000 Toulon

**IMPORTANT :** Dès validation de votre candidature (après étude de ce dossier et entretien), nous vous transmettrons par mail un contrat de formation prérempli.

Après l'avoir téléchargé et imprimé, vous devrez nous le renvoyer par courrier postal, rempli, paraphé, daté et signé.

Sauf rétractation de votre part dans un délai de 14 jours à compter de la signature du contrat, votre chèque d'acompte de 190€ sera encaissé et votre inscription pour l'année sera alors confirmée.

L'effectif étant limité, afin d'assurer votre place, nous vous conseillons de renvoyer votre contrat le plus rapidement possible.



**FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION**  
**Médecine Traditionnelle Chinoise**  
**1<sup>ère</sup> année – 2024 /2025 - Lyon**

**Votre parcours**

**Profession actuelle :**

.....

**Diplômes obtenus :**

**Dates :**

- |         |         |
|---------|---------|
| - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... |

**Formation continue :**

**Attestations obtenues :**

**Dates :**

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| - ..... | - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... | - ..... |
| - ..... | - ..... | - ..... |

**Avez-vous déjà étudié la médecine traditionnelle chinoise ?     Non                       Si oui :**

**Discipline (s) étudiée (s) .....**

**École : .....**

**Dates : .....**

**Quelles sont les grandes étapes de votre parcours professionnel ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION

## Médecine Traditionnelle Chinoise

### 1<sup>ère</sup> année – 2024 /2025 - Lyon

#### Votre projet de formation

Quel cheminement vous a-t-il amené à la médecine traditionnelle chinoise ?

.....

.....

.....

Quel projet souhaitez-vous réaliser grâce à la formation du CATC ?

.....

.....

.....

Qu'attendez-vous particulièrement de la formation au CATC ?

.....

.....

Quels sont les critères qui vous ont guidé dans votre choix d'une école ?

.....

.....

Quels sont les critères qui vous ont guidé dans votre choix d'une école ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recherche sur internet    | <input type="checkbox"/> Par l'intermédiaire d'un thérapeute |
| <input type="checkbox"/> Via un ami ou un collègue | <input type="checkbox"/> Autre .....                         |

#### Modalités de paiement de la formation en MTC à Lyon

Le CATC vous offre la possibilité d'échelonner les paiements du solde de votre année (soit 1700€, acompte déduit de 190€) à votre convenance jusqu'à 10 échéances, sans frais. Les paiements échelonnés pourront être effectués sous forme de chèques, d'espèces ou de virements, en demandant le RIB du Collège, aux dates convenues sur le contrat de formation. En cas de paiement par chèques, l'ensemble de ceux-ci doit être remis lors du premier stage, et tous datés du 7 septembre 2024.

Les modalités d'annulation sont décrites dans le contrat de formation.



**FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION**  
**Médecine Traditionnelle Chinoise**  
**1<sup>ère</sup> année – 2024 /2025 - Lyon**

Quelles sont vos activités de loisir ?

.....  
.....  
.....

Etes-vous en situation de handicap reconnu ?

.....  
.....  
.....

Fait à :

Date :

Signature :