



# Centre International de Musicothérapie

Association de Recherches et d' Applications des Techniques Psychomusicales

## CURRICULUM - VITAE POUR DEMANDE DE FORMATION

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

.....

COURRIEL : .....

N° DE TÉL. PERSONNEL : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

SITUATION DE FAMILLE : .....

PROFESSION : .....

ADRESSE ET TÉL. DU LIEU DE TRAVAIL : .....

.....

.....

TYPE DE FORMATION SOUHAITÉE : .....

DATE DU DÉBUT DE LA FORMATION : .....

NIVEAU D'ÉTUDES ET DIPLÔMES (BAC, DU, DIP SPÉCIALISÉS ...)

DATES

LIEUX

DIPLÔMES

FORMATIONS PROFESSIONNELLES (*SPÉCIALISATIONS*) : .....

.....

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES (*PASSÉES ET ACTUELLES*) : .....

.....

FORMATIONS DIVERSES (*STAGES, SÉMINAIRES*): .....

PSYCHOLOGIE, PSYCHANALYSE, (*DYNAMIQUE DE GROUPE, PSYCHODRAME*) :

.....

MUSIQUE (*FORMATION, INSTRUMENTS, NIVEAUX*) : .....

.....

ARTS (*PRÉCISER*) : .....

TECHNIQUES CORPORELLES (*PRÉCISER*) : .....

PHOTO  
OBLIGATOIRE

