



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

