



IFHCE

BULLETIN - CONTRAT INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Institut Français Hypnose En Conscience et Ericksonienne

21, rue Denis Cordonnier

33 230 Coutras

www.ifhce.org

contact.ifhce@gmail.com

Tél. 06 10 76 69 15

M. Mme Mlle (rayer la mention inutile)

NOM (en majuscule) Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél.

Email

Profession

Date de naissance

Référencement : 33425381200070

Siret : 334 253 812 0007



Déclaration de Participation en Formation

INSCRIPTION INDIVIDUELLE

A REMPLIR POUR TOUTES LES INSCRIPTIONS EN FORMATION PROFESSIONNELLE (Sauf stages d'Auto-Hypnose)

DÉCLARATION

Je reconnais que cette formation est à but professionnel seulement et n'est en rien une thérapie, ni individuelle ni de groupe. Plus précisément, je suis conscient que cette formation professionnelle n'a aucun rapport avec un traitement médical ni avec une aide psychologique et ne s'y substitue en aucun cas. Si je soupçonne ou si je sais que je souffre d'un quelconque problème d'ordre physique ou psychologique, alors je m'engage à suivre un traitement approprié jusqu'à rémission ou amélioration complète avant d'entamer une formation professionnelle à l'IFHCE.

En particulier, je reconnais avoir été averti qu'en raison des spécificités psychologiques de l'hypnose et du travail hypnotique, l'accès aux formations de l'IFHCE est formellement interdit aux personnes souffrant de troubles dissociatifs, diagnostiqués ou non. L'IFHCE ne saurait en aucune façon et à aucun moment être tenu responsable d'un épisode psychotique dû à une fragilité psychologique inacceptable dans une formation professionnelle à l'Hypnose.

Ainsi, en m'inscrivant en formation à l'IFHCE, je confirme que ma santé physique et mentale me permet de suivre les formations auxquelles je souhaite participer.

Je reconnais que les Certifications et les Diplômes en Hypnose ou Pnl de l'IFHCE ne pourront m'être accordés qu'avec la participation à toute la formation (nombre d'heures exact), une attitude sérieuse, rigoureuse et respectueuse, et une démonstration de mes compétences techniques lors d'un examen écrit et pratique. J'ai bien compris qu'en cas de difficultés d'apprentissage, je ne pourrais pas obtenir le ou les diplômes visés. Des sessions de perfectionnement sont accessibles sur condition afin de parfaire ma formation et atteindre le niveau requis pour les Certifications et Diplômes.

Je reconnais que cette formation professionnelle n'a pas valeur de diplôme ou de licence en Psychothérapie. J'ai conscience de me former à un outil, l'Hypnose, utilisable en Psychothérapie et en Coaching, et non au métier de psychothérapeute. Il m'appartient de compléter éventuellement la formation que j'aurai reçue à l'IFHCE si je souhaite utiliser l'Hypnose en tant que professionnel de la Psychothérapie.

Je reconnais au formateur le choix plein et entier de la manière dont sera délivrée cette formation et le droit d'inviter un ou des invités pour animer l'une quelconque des sections du programme. J'ai compris qu'aucun enregistrement (audio ou vidéo) ne sera autorisé durant la formation et les démonstrations. J'autorise l'IFHCE à utiliser d'éventuelles photos ou enregistrements vidéo des formations où je suis susceptible de figurer (dans le cas contraire, signalez-le en avance).

Je reconnais que je pourrais être renvoyé de tout ou partie de la formation de l'IFHCE, sans aucun droit au remboursement, pour fausse déclaration sur ce présent Bulletin d'inscription, ou si je venais à manquer à mes engagements d'assiduité en formation, ou à manquer de respect envers le ou les formateurs et / ou mes co-stagiaires, ainsi que pour toutes raisons pédagogiques ou psychologiques dont le ou les formateurs sont seuls juges. Je reconnais enfin que, pour des raisons de sécurité, d'éthique ou pour le confort du groupe de formation, l'IFHCE se réserve le droit de refuser sans justification toute demande d'inscription à ses formations professionnelles en Hypnose.

En m'inscrivant en formation à l'IFHCE, je déclare avoir rempli honnêtement ce Bulletin d'inscription et je reconnais avoir lu, compris et accepté la présente Déclaration ainsi que les Conditions Générales IFHCE. Le tout ayant valeur de contrat entre le signataire de cette Déclaration et l'IFHCE.

Nom, Prénom:

Signature:

date :