



FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

ANNEE SCOLAIRE DE FORMATION **2017 / 2018**

MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

1ère année

Prérequis : AUCUN

ID_ FORMATION PARTIEL : **P17_2017_MTC_A1**

Informations candidat :

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

.....

.....

CODE POSTAL et VILLE :

MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

NUMERO DE PORTABLE :

Je désire m'inscrire à la formation hors cursus suivante :

ID_ FORMATION PARTIEL **P17_2017_MTC_A1**

ANNEE DE FORMATION : **1ERE ANNEE**

LIBELLE : **MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE**

*Formation complète sur 5 années en vue de la préparation au DNMTTC
-Diplôme National de Médecine Traditionnelle Chinoise – (complément
de formation ou équivalence en Etude du Corps Humain requise pour
présentation à l'examen)*

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION : **21**

COUT DE LA FORMATION TTC : **1890 €**

Je choisis un site de rattachement :

Calendrier de préférence

ANNECY (74)	GRENOBLE (38)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Groupe A</i>	<i>Groupe B</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Après de l'organisme de formation :

NOM ENTITE : **SAS EMCQG**

ADRESSE : **162 Route du Villard**

CODE POSTAL et VILLE : **74410 SAINT JORIOZ**

NUMERO DE TELEPHONE : **04.50.02.83.69**

MAIL : **secretariat@emcqq.com**

SIRET : **82161888100014 (RCS d'Annecy)**

N° TVA : **FR34821618881**



FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

ID_FORMATION PARTIEL : **P17_2017_MTC_A1**

NOM et PRENOM :

Je transmets ma candidature en retournant mon dossier complet, comprenant l'ensemble des documents suivants :

<input type="checkbox"/> Une photo d'identité	
<input type="checkbox"/> La présente fiche d'inscription dûment remplie et signée	
<input type="checkbox"/> Un CV et une lettre de motivation	
<input type="checkbox"/> Chèque d'arrhes à l'ordre de EMCQG	290 €

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les Conditions générales de vente* de l'Ecole de Médecine Chinoise et de Qi Gong

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter le Règlement Intérieur de l'Ecole de Médecine Chinoise et de Qi Gong*

Je reconnais avoir pris connaissance du programme général de ladite formation*

Cette candidature sera étudiée dès réception de ce formulaire dûment rempli, signé, daté et accompagné de l'ensemble des pièces requises.

L'EMCQG transmettra un contrat de formation sur l'adresse mail indiquée sur le présent formulaire.

L'inscription sera effective à réception, par voie postale à l'adresse ci-dessous indiquée, du contrat de formation, édité en deux ou trois exemplaires, complété et signé, accompagné des justificatifs de règlement en relation avec les modalités choisies.

Toute inscription est effective sous réserve d'acceptation du dossier et d'un nombre suffisant d'inscrits ou de places disponibles.

Signature manuscrite obligatoire

Précédée de « lu et approuvé »

Fait à.....

Le

J'adresse mon dossier complet par voie postale à :

SAS EMCQG
162 Route du Villard
74410 SAINT JORIOZ

**documents disponibles en annexe et/ou sur le site internet de l'EMCQG et/ou au siège de l'EMCQG*