



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

ANNEE SCOLAIRE DE FORMATION **2018/2019**

## ETUDE DU CORPS HUMAIN - 1<sup>ère</sup> année

Prérequis : Aucun

CODE FORMATION PARTIEL : **P18\_2018\_ECH\_A1**

CODE STAGIAIRE : ..... (à compléter par l'Ecole)

### Informations candidat :

NOM et PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

CODE POSTAL et VILLE : .....

ADRESSE MAIL : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

PROFESSION : .....

NUMERO DE PORTABLE : .....

### Je désire m'inscrire à la formation annuelle suivante :

CODE FORMATION PARTIEL : **P18\_2018\_ECH\_A1**

ANNEE DE FORMATION : *1ère année*

LIBELLE : *Etude du Corps Humain - 1ère année sur 2 années  
Formation complémentaire complète en vue de la préparation au  
DNMTC*

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION : *16*

COUT DE LA FORMATION TTC : *1480 €*

### Je confirme la ville de rattachement :

Annecy

### Auprès de l'organisme de formation :

SAS EMCQG - 162 Route du Villard - 74410 SAINT JORIOZ

SIRET 82161888100014 - RCS ANNECY



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

CODE FORMATION PARTIEL : **P18\_2018\_MTC\_A1**

NOM et PRENOM : .....

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

- Une photo d'identité
- La présente fiche d'inscription dûment remplie et signée
- Un CV et une lettre de motivation
- Chèque d'arrhes à l'ordre de EMCQG d'un montant de : **280 €**

- 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.

**La date limite de dépôt des candidatures est le 30 juin 2018.**

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 (si tiers payeur), complété et signé, accompagné des justificatifs de règlement en relation avec les modalités choisies.

**La date limite de réception des contrats et des modalités est le 31 juillet 2018.**

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 secrétariat de l'EMCQG*