



Centre  
d'Étude  
de l'Expression

**M<sup>ah</sup>hs A**

Musée d'Art et d'Histoire  
de l'Hôpital Sainte-Anne

## Bulletin d'inscription

Formations du Centre d'Étude de l'Expression Hôpital Sainte-Anne

*Pour les personnes s'inscrivant à titre individuel*

Titre de la formation :

**Supervision du Centre d'Étude de l'Expression  
Hôpital Sainte-Anne**

Dates de la formation : Début : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Fin : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Mme |\_| Mlle |\_| M |\_| Date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à.....

Nom d'usage ..... Nom de naissance .....

Prénom.....

Profession.....

Adresse.....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

Tél. Personnel : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tél. Professionnel |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tél. Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Mail .....

**Montant de la Formation : 800 euros**

Régulé en chèque(s)

Par virement(s)

Si règlement en plusieurs chèques, ils doivent tous être datés du jour de sa signature, un échéancier sera établi (dépôt tous les 2 mois sauf demande particulière).

Une attestation d'inscription sera remise en début d'année de prise en charge en supervision.

**En cas de besoin d'adaptations spécifiques, il est possible de s'adresser à :**  
[sante-cee@mahhsa.fr](mailto:sante-cee@mahhsa.fr)

Le signataire déclare accepter les conditions générales d'inscription aux stages de formation continue du CEE

**Le Stagiaire :**

**Date, signature**

Le bulletin doit être envoyé ou déposé au :

**Docteur Anne-Marie Dubois  
Centre d'Étude de l'Expression  
Centre hospitalier Sainte-Anne  
1, rue Cabanis – 75014 PARIS**