|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**AUTORISATION DE PRE-INSCRIPTION - DU REMEDIATION COGNITIVE 2024/2025 -**

|  |
| --- |
| **Nom  Prénom : né(e) le :**  **Email : tél :**  **Fonction exercée :**  **Employeur actuel :**  **Adresse employeur  :**  **Diplômes obtenus :** |

**Expériences Professionnelles (5 lignes au maximum) :**

**Motivation de votre demande (5 lignes au maximum)**

|  |
| --- |
| **Choix provisoire des modules pratique envisagés en mars 2025 - (21h mini) – cf dates jointes**  **🞎 CRT enfant (17h30)** ou **🞎 IPT (21h)**  **🞎 GAIA (14h) 🞎 MCT (7h) 🞎 CRT (14h)**  **🞎 SCIT (14h)** ou **🞎 RC2S (14h)**  **🞎 NEAR (21h)** ou **🞎 ToMremed (14h) -🞎 SelfRemed (7h)**  **🞎 RECOS (21h)**   **🞎 Cognitus et moi (14h)**  **Lieu de stage envisagé :** |

**Inscription validée : 🞎 oui 🞎 non**

**Professeur Nicolas FRANCK**

**Service Universitaire de Réhabilitation**

**A Lyon le,**