



## DEMANDE D'INSCRIPTION AMT

### CADRE 1

### Informations personnelles du stagiaire

#### A REMPLIR LISIBLEMENT EN MAJUSCULES

NOM :  Madame  Mademoiselle  Monsieur  
Prénom :

Adresse :  
Code postal : Ville :  
Date de naissance : Mobile :  
Email : Instrument :  
Profession :

Vous êtes :  Demandeur d'emploi  Salarié(e)  
 Autres : (Précisez).....

Vous êtes salarié(e) :  
Fonction :  
Types de résidents :

### CADRE 2

### Choix de la(ou des) formation(s)

<input type="checkbox"/> CYCLE 1 (PREMIERE ANNÉE)		
<input type="checkbox"/> Propédeutique (Initiation)	Du..... au...../.....20....	24h
<input type="checkbox"/> Session1 : le corps objet sonore, l'instrument prolongement du corps	Du..... au...../.....20....	35h
<input type="checkbox"/> Session 2 : La voix en musicothérapie	Du..... au...../.....20....	35h
<input type="checkbox"/> Session 3 : La voix en musicothérapie, approfondissement et chant diphonique.	Du..... au...../.....20....	35h
<input type="checkbox"/> Session 4 : Musicothérapie et personnes âgées	Du..... au...../.....20....	35h
<input type="checkbox"/> Session 5 : Musicothérapie et petite enfance	Du..... au...../.....20....	35h
<input type="checkbox"/> CYCLE 2 (DEUXIEME ANNÉE)		
Session 6: Analyse et synthèse des concepts et des techniques de musicothérapie : Liens et détours	Du..... au...../.....20....	35h
Session 7 : Musicothérapie et rééducation	Du..... au...../.....20....	35h
Session 8 : Musicothérapie et psychopathologie		
Session 9 : Musicothérapie, handicap et polyhandicap	Du..... au...../.....20....	35h
Session 10 : Musicothérapie didactique : approfondissement des pratiques et réflexion sur la pratique professionnelle	Du..... au...../.....20....	35h
Session 11 : Accompagnement et soutenance Mémoire et stage	Du..... au...../.....20....	24h

Total sessions :..... Total heures : ..... Coût total de ma formation : ..... €  
(Pour le calcul du cout de votre formation et dates voir document tarifs et dates de formation ou site internet  
→ L'inscription en cycle 2 ne peut se faire que dans sa totalité /Pré-requis cycle 2 : cycle 1 dans sa totalité

### CADRE 3

### Demande de prise en charge de la formation

#### Cadre à renseigner obligatoirement

Avez-vous fait une demande de prise en charge auprès d'un OPCA ? (organisme paritaire collecteur agréé)

- Oui       Non

Si oui lequel : ..... Autres (précisez).....

Votre formation sera effectuée à quel titre (DIF-CIF-Plan de formation.....)

Je souhaite financer personnellement ma formation       Oui       Non

Je souhaite financer personnellement ma formation si  
ma demande de prise en charge est refusée       Oui       Non

*Vous financez votre formation : Tarif individuel **UNIQUEMENT DANS CE CAS***

*Vous faites une demande de prise en charge de votre formation : Tarif prise en charge (y compris pole emploi)*

### CADRE 4

### Votre employeur finance votre formation

Si votre formation est financée par votre employeur dans le cadre de la formation continue, indiquez-nous ses coordonnées pour que nous puissions lui faire parvenir une convention :

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Raison sociale : ..... N° Siret : .....

Personne à contacter : ..... Fonction : .....

Tél : ..... Email.....

### CADRE 5

### Liste des pièces à fournir

#### Joindre obligatoirement : (Tout dossier incomplet vous sera retourné)

- Une photo d'identité (obligatoire)
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation précisant vos objectifs et attentes relatifs à cette formation
- Une enveloppe demi-format libellée à votre adresse et affranchie au tarif en vigueur
- Vous êtes musicothérapeute veuillez joindre la photocopie de votre certificat
- **Attention si vous n'êtes pas musicothérapeute vous devez suivre les stages dans l'ordre proposé (sauf pour les sessions 4 et 5-Merci de prendre contact avec le centre de formation)**
- Vous financez votre formation joindre votre chèque d'acompte à l'ordre de l'AMT
- **Attention pour les personnes prises en charge, l'inscription n'est prise en compte que lorsque nous avons l'attestation de prise en charge et le retour de la convention**
- **Attention ! Les inscriptions ne sont effectives qu'après signatures des contrats ou des conventions**

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Signature