



I.I.A.M.S.

Institut International d'Auriculothérapie Médicale Scientifique

29 Rue de Reims 94700 Maisons Alfort – FRANCE

Tél. : +33 6 17 64 26 54 - Mail : iiams.france@gmail.com - Website : www.enseignementauriculo.com

NDA : 11941064494 - SIRET : 83119298400019 - N° certification Qualiopi : F 1443

Qualiopi
processus certifié

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

Fiche de renseignement Formation

Date du contact : ____ / ____ / _____

1. Le bénéficiaire

Nom et prénom	
Adresse personnelle	
Adresse professionnelle	
Téléphone	<input type="checkbox"/> Personnel : <input type="checkbox"/> Professionnel :
E-mail	
Nationalité	
Profession	<input type="checkbox"/> Médecine <input type="checkbox"/> Docteur en Médecine – Joindre copie du Diplôme <input type="checkbox"/> Etudiant en Fin d'Etudes de Médecine – Joindre Attestation de fin d'Etudes <input type="checkbox"/> Chirurgie Dentaire <input type="checkbox"/> Docteur en Chirurgie Dentaire – Joindre copie du Diplôme <input type="checkbox"/> Etudiant en Fin d'Etudes de Chirurgie Dentaire – Joindre Attestation de fin d'Etudes <input type="checkbox"/> Sage-Femme <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu – Joindre copie du Diplôme <input type="checkbox"/> Etudiant en fin d'Etudes de Maïeutique – Joindre Attestation de fin d'Etudes
Statuts	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre : Dirigeant
Type de financement	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> POLE EMPLOI <input type="checkbox"/> Fonds propres <input type="checkbox"/> Autre :



I.I.A.M.S.

Institut International d'Auriculothérapie Médicale Scientifique

29 Rue de Reims 94700 Maisons Alfort – FRANCE

Tél. : +33 6 17 64 26 54 - Mail : iiams.france@gmail.com - [Website : www.enseignementauriculo.com](http://www.enseignementauriculo.com)

NDA : 11941064494 - SIRET : 83119298400019 - N° certification Qualiopi : F 1443



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION

2. Les besoins et la formation souhaitée

Intitulé de la formation	Objectif professionnel	Niveau estimé ?	Durée de la formation	Dates prévisionnelles
	<input type="checkbox"/> Reconversion professionnelle <input type="checkbox"/> Evolution professionnelle <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Autre : Développer ses compétences	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Confirmé <i>Voir questionnaire pré diagnostic en annexe</i>		

Lieu de la formation : _____

Besoin spécifique lié à une situation de handicap ? : _____

3. Les attentes et besoins de formation :



I.I.A.M.S.

Institut International d'Auriculothérapie Médicale Scientifique

29 Rue de Reims 94700 Maisons Alfort – FRANCE

Tél. : +33 6 17 64 26 54 - Mail : iiams.france@gmail.com - [Website : www.enseignementauriculo.com](http://www.enseignementauriculo.com)

NDA : 11941064494 - SIRET : 83119298400019 - N° certification Qualiopi : F 1443

Qualiopi
processus certifié

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

4. Tarifs et modalités de règlement :

- Adhésion annuelle (obligatoire) à l'I.I.A.M.S. : 50 €
- Enseignement :
 - Médecins et Chirurgiens Dentistes :
 - 350€ H.T soit 420€ T.T.C. par séminaire, ce qui correspond à 2 journées de 8h de formation pour un total de 16h
 - Sages Femmes :
 - 250€ H.T soit 300€ T.T.C. par séminaire, ce qui correspond à 2 journées de 7h de formation pour un total de 14h

Modalités de règlement :

- Par chèque libellé à l'ordre d'IIAMS SAS
- Par virement bancaire aux coordonnées suivantes :

IBAN : FR76 3000 4022 3100 0101 2864 354

BIC : BNPAFRPPXXX

5. Documents à fournir :

- Fiche de renseignement complétée
- Lettre de motivation
- Expérience professionnelle
- Photocopie des diplômes
- Règlement

SIGNATURE :