



56^{ES} JOURNÉES DE L'ÉCOLE DE LA CAUSE FREUDIENNE

Le sentiment de la vie

7 & 8 novembre 2026
Palais des Congrès de Paris

ECF.
ÉCOLE DE LA CAUSE FREUDIENNE

BULLETIN D'INSCRIPTION AU TITRE DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

Inscription prise en charge par votre employeur au titre de la formation permanente pour les
56èmes journées de l'École de la Cause freudienne
« Le sentiment de la vie »

Merci de compléter le formulaire d'inscription avec le questionnaire de recueil des besoins et attentes et de le renvoyer par courrier ou mail avant le **23 octobre 2026** à :

Uforca pour l'UPJL – 15, place Charles Gruet, 33000 Bordeaux
Email : uforca@wanadoo.fr

Le règlement est à envoyer en même temps que le bulletin d'inscription.

Après acceptation de la demande d'inscription par UFORCA pour l'UPJL, vous recevrez un exemplaire à compléter et signer :

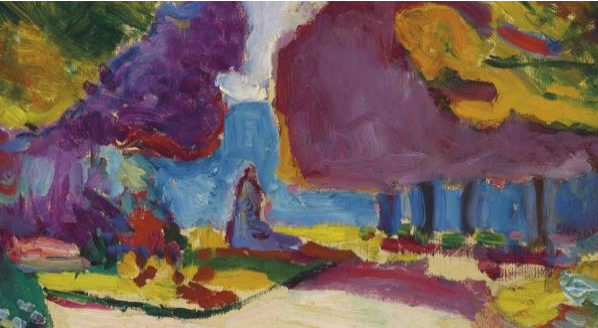
- **du contrat de formation professionnelle,**
- **des conditions générales de vente**
- **du règlement intérieur**

L'inscription ne sera validée qu'à réception des documents signés.

Vous pouvez vous désister sans frais jusqu'à **10 jours ouvrés** avant le début de la formation.

UFORCA pour l'UPJL | 15, place Charles Gruet Bordeaux 33000 | Numéro SIRET : 41486276300037 |
Numéro de déclaration d'activité : 11752684275 (auprès du préfet de région de : ILE DE FRANCE)

Cet enregistrement ne vaut pas l'agrément de l'Etat.



56^{ES} JOURNÉES DE L'ÉCOLE DE LA CAUSE FREUDIENNE

Le sentiment de la vie

7 & 8 novembre 2026
Palais des Congrès de Paris

ECF.
ÉCOLE DE LA CAUSE FREUDIENNE

○ Inscription au titre de la Formation Médicale Continue : 150 €
(MEDECIN LIBERAUX UNIQUEMENT)

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

EMAIL :

TELEPHONE :

DIPLOME (OBLIGATOIRE) :

LIEU DE TRAVAIL :

FONCTION :



Questionnaire de recueil des besoins et attentes

Merci de consacrer quelques minutes de votre temps au remplissage de ce questionnaire. Vos réponses nous permettront de mieux connaître votre profil et d'adapter si nécessaire les contenus de la formation à votre niveau de connaissances/expériences.

1. Vos coordonnées (nom et prénom)

.....
.....

2. Dans quel contexte êtes-vous amené(e) à suivre cette formation ?

.....
.....
.....

3. Que connaissez-vous du thème abordé ?

.....
.....
.....

4. Quel(s) aspect(s) de ce thème aimeriez-vous approfondir ?

.....
.....
.....

5. Quel(s) effet(s) doit avoir cette formation à venir dans votre pratique ?

.....
.....
.....

6. Êtes-vous en situation de handicap et votre demande d'inscription nécessite-t-elle des aménagements ?

.....
.....

7. Avez-vous des remarques à nous faire ?

.....