

Bulletin d'inscription

COLLÈGE DE CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE DE PARIS

Année 2021-2022

Bulletin à retourner **avant le 30 septembre 2021** au
Collège de clinique psychanalytique de Paris
c/o FCL – 118, rue d'Assas, 75006 – Paris

Nom Prénom

Adresse

Code postal Localité

Tél. Fax Email

Profession.....

Diplômes

J'accepte que mon email soit utilisé pour recevoir la revue *Le Mensuel* et des annonces liées aux formations du Champ lacanien.

Étiez-vous inscrit au Collège clinique de Paris :

En 2020-2021

Oui

Non

En 2019-2020

Oui

Non

Avant

(indiquer l'année)

Toute première inscription ne sera confirmée qu'après un entretien avec un enseignant.

Une matinée d'accueil pour ceux qui s'inscrivent pour la première fois se tiendra

le samedi 9 octobre 2021 de 9h30 à 12h30

au Collège de clinique psychanalytique de Paris, 118 rue d'Assas, 75006 Paris.

Choix des enseignements

LES UNITÉS CLINIQUES

Le nombre de places par Unité clinique étant limité, veuillez indiquer vos préférences par ordre de préférence :

Choix n° 1 (entourer l'unité choisie)

• Antony • Levallois • Orly • Maison Blanche

Choix n° 2 (entourer l'unité choisie)

• Antony • Levallois • Orly • Maison Blanche

THÉORIE ANALYTIQUE ET SES PROBLÉMATIQUES :

par *Jean-Jacques GOROG*

par *Marc STRAUSS*

par *Luis IZCOVICH*

par *Sol APARICIO*

par *Colette SOLER*



ACTUALITÉ DE LA CLINIQUE À LA LUMIÈRE DES TEXTES

- Par Patrick Barillot, Martine Menès, Agnès Metton et Colette Soler
- Par Elisabete Thamer et Frédéric Pellion
- Par Nadine Cordova et Jean-Pierre Drapier
- Par Muriel Chemla et Agnès Metton
- Par Patrick Barillot

- Par Martine Menès et Mireille Scemama-Erdos

ENSEIGNEMENT ASSOCIÉS

- Par Armando Cote
- Par Françoise Gorog
- Par Yves Le Bon

Montant de l'inscription :

Individuelle	275 €
Étudiant avec justificatif et inscrit à l'EPFCL-France	175 €
Formation permanente	700 €

(Libeller le chèque à l'ordre du Collège de clinique-psychanalytique de Paris ou CCPP)

Numéro de formation professionnelle : 11 75 31 31 975
Agrément DPC en cours de demande.

En cas de prise en charge institutionnelle de l'inscription :

Nom de l'institution.....
.....

Nom du responsable de la formation permanente

Adresse

.....

.....

Code postal Localité

Tél.....

Fax

Email

