

# *Bulletin d'inscription*

COLLEGE DE CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE DU CENTRE-EST

Année 2024-2025

à retourner au Secrétariat administratif du CCPCE

**Jocelyne Vauthier**

**11 rue Morand 25000 Besançon**

**06 15 92 72 31, [jvauthier@sfr.fr](mailto:jvauthier@sfr.fr)**

Nom ..... Prénom.....  
Adresse.....  
Code Postal.....Localité.....  
Tel.....E-mail.....  
Profession.....  
Diplômes .....

*En cas de première inscription, une rencontre avec un enseignant sera proposée*

## **Choix du lieu d'enseignement**

- Unité de Vichy  
 Espace de Besançon

## **Montant de l'inscription**

- Individuelle                    220 €  
 Etudiant                         110 €  
 Formation permanente        630 €

## **En cas de prise en charge de votre inscription par votre employeur :**

Nom du responsable de la formation permanente.....

Nom et adresse de l'institution.....

Code Postal.....Localité.....

Tel.....

**Renseignements : Secrétariat administratif**

06 15 92 72 31 – [jvauthier@sfr.fr](mailto:jvauthier@sfr.fr)