



FORMULAIRE CANDIDATURE HEILPRAKTIKER 2017

A renvoyer par courrier au
CERS-TA, 42 Av du jura, F.01210 Ferney-Volaitre ou par
email : info@cers-ta.com

Photo identité

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville / Pays :

Téléphone professionnel :

Téléphone privé :

Adresse mail :

Diplômes médicaux ou paramédicaux :

Diplômes ou certificats de formation en thérapie alternative :

Formations effectuées :

Formation(s) en cours :

Remarques personnelles :