

LES GAMMES



1
9
6
8
●
2
0
0
8

40
ANS

Ce petit questionnaire qui suit a pour vocation de constituer une base de donnée la plus à jour possible.
 Vos réponses seront toutefois réservées aux décisions prises dans la journée.
 Vous pouvez répondre tout de suite, en fin de journée ou plus tard car le questionnaire sera en ligne sur le site.

NOM Prénom

Adresse

Ville Code Postal

Courriel Tél.

VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

VOTRE PARCOURS

Souhaitez-vous figurer sur la liste des Musicothérapeutes du CIM oui non

Seriez-vous prêt à recevoir un stagiaire du CIM en cours de formation dans le cadre du stage de fin d'étude ?

.....

Seriez-vous prêt à intervenir dans le cadre du cursus de formation du CIM. (Sur Paris, Aix-en-Provence, étranger) ?

Type d'intervention