**Formulaire d’inscription**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom |  | Insérer photo |
| Adresse postale |  |
|  |  |
|  |  |
| Email |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Date de naissance |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Profession principale |  | % |
| Profession accessoire |  | % |
| Formation en cours |  | % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formation | Ecole | Année |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Expérience professionnelle / indépendante / privée (principales) | | |
| Fonction | Employeur / Lieu | Période travaillée |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Modules souhaités (cocher ce qui convient) | |
| Cursus complet de Naturopathe en MTE avec dipl. féd. |  |
| M1 – Formation médicale de base (seul) |  |
| M2 – Médecine naturelle traditionnelle européenne (seul) |  |
| M3 – M4 – Formation de thérapeute (seul) |  |
| M5 – Gérer et diriger une entreprise (seul) |  |
| M6 – Formation pratique MTE (uniquement avec M2) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autres formations (cocher ce qui convient) | |
| Médecine académique cycle 1 et 3 ASCA |  |
| Bases de la Médecine conventionnelle cycle 1 ASCA |  |
| Formation de Praticien de santé en Naturopathie MTE |  |
| Formation de Praticien de santé en Phytothérapie occidentale |  |
| Formation de Praticien de santé en Nutrition occidentale |  |
| Nutrition occidentale |  |
| Phytothérapie occidentale |  |
| Autres (préciser) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Demandes d’équivalences | |
|  | Oui, je souhaite déposer une demande d’équivalence de mes formations antérieures. A cet effet, je joins le Formulaire de demande d’équivalence téléchargeable sur le site du CVMA (cf. [www.cvma.ch/organisation/admissions/](http://www.cvma.ch/organisation/admissions/)) ainsi que les annexes requises. |
|  | Non, je n’ai aucune demande d’équivalence à soumettre |

|  |
| --- |
| Remarques |
|  |

|  |
| --- |
| Annexes à joindre |
| * Curriculum vitae * Photo passeport en format JPG, PNG * Copies de diplômes, certificats, attestations scannés ou photocopiés (pas de photo) * Lettre de motivation * Justificatif de paiement des frais d’inscription (cf. www.cvma.ch/organisation/admissions/) |

Merci d’envoyer le dossier complet par mail ou par poste à l’adresse ci-dessous.

Par votre signature, vous attestez que les informations ci-dessus sont conformes à la vérité.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu, date |  | Signature |  |