

ATTESTATION DE PRESENCE

Je soussigné, Ronan Le Saout, Directeur, certifie que :

Amandine CAULLE

A participé à l'action de formation suivante :

Séance de supervision

Description de la formation :

- . Recueil des attentes et besoins
- . Echanges et analyse des pratiques en grand groupes (intervision et supervision)
- . Echanges et analyse des pratiques en petits groupes (intervision collaborative)
- . Reprise des fondamentaux en hypnose thérapeutique
- . Révision des techniques hypnotiques
- . Ateliers cliniques : jeux de rôle, mises en application et perfectionnement
- . Bilan et perspectives

Dates de la formation : du 28/09/23 au 28/09/23

Durée de la formation : 3 heures

Lieu : Salle Rocroy 1, 9 rue de Rocroy, 75010 Paris

Organisateur de la formation : Institut Français d'Hypnose

Fait à Paris, le 02 octobre 2023

Institut Français d'Hypnose
S.A.S. au capital de 25 000 Euros
Siret : 377 895 610 000 71 - APE 8559A
R.C.S. de Paris : 377 895 610
Siège social : 9, rue de Rocroy
75010 Paris - Tél : 01 42 51 68 84
www.hypnose.fr



Ronan Le Saout
Directeur

