

# ASSOCIATION SUISSE ROMANDE DE ZOOTHERAPIE

## Formulaire d'inscription à la formation complète en zoothérapie

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ NPA/Lieu : \_\_\_\_\_

Profession exercée : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Pratiquez-vous la zoothérapie ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, dans quelle institution, en privé ?	
Avec quels animaux travaillez-vous ?	
Avez-vous déjà suivi une formation en zoothérapie ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, auprès de quel organisme ?	
Avec quels autres animaux aimeriez-vous travailler ?	

Veuillez nous envoyer votre dossier de candidature par e-mail à l'adresse : [formation@asrz.ch](mailto:formation@asrz.ch)

**Avant le 15 juillet 2024**

- 1) Présent formulaire complété, daté et signé
- 2) Lettre de motivation (de préférence manuscrite)
- 3) Curriculum Vitae
- 4) Copie des diplômes obtenus

Je soussigné déclare les informations me concernant mentionnées ci-dessus exactes, et confirme avoir pris connaissance des conditions de formation.

Lieux et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_