TARIF DES FORMATIONS 2022-2023

ARETAF

L'art de conjuguer les compétences ...

30 ans d'expérience

Une équipe de formateurs/consultants, psychothérapeutes, praticiens en thérapie et médiateurs familiaux issus du champ social

• Modules thématiques

Durée : 2 jours - 12 h
Coût : 450 €

Durée : 4 jours – 24 h
Coût : 680 €

• Supervisions / Analyse de pratique

Groupe continu – (séances réparties sur l'année) **Coût = 1000 € la journée – 550 € la demi-journée + frais de déplacement**

Individuelles pour professionnels et cadres à la demande
Coût = 110 €/heure

• Debriefing et accompagnement individualisé

Coût pour un groupe, demi-journée d'intervention :

- à 1 intervenant : 450 €
- à 2 intervenants : 650 €

Coût d'une séance d'une heure :

- Accompagnement individualisé : 97 €
- Debriefing : 115 €

• Formation à l'approche systémique

• > Formation de base : à Reims

1ère Année > Durée : 16 jours (8 modules de 2 jours) - 112 h
Coût : 2.350 €

2ème Année > Durée : 16 jours (10 jours de supervision en groupe de 8/10 personnes + 3 modules de 2 jours) - 112h **Coût : 2.350 €**

• > Perfectionnement, interventions approfondies : à Reims

3ème Année > Durée : 25 jours – 175 heures
Coût : 2.900 €

4ème Année > Durée : 25 jours – 175 heures
Coût : 2.900€

• Montage de projet de formations : 550 € la demi-journée - 1000 € la journée + frais de déplacement éventuels

Nous sommes à votre disposition pour toute précision ou montage de projet sur mesure

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner par courrier ou par e-mail à ARETAF - 31 rue Ponsardin 51100 REIMS
Tel: 03.26.88.41.55 / e-mail : info@aretaf.com

Je m'inscris à la (aux) formation(s) suivante(s):.....

.....

*** Nom :** ..... **Prénom :** .....

Adresse Domicile :..... **téléphone :** .....**e-mail :** ....

*** Nom de l'employeur** (ou organisme prenant en charge).....

Adresse employeur.....

téléphone : .....**fax :** .....**e-mail :** .....

Profession/fonction : .....

Les frais de formations seront : □

à ma charge

□ **pris en charge par l'employeur (Coordonnées, Signature, cachet de l'employeur)** :.....

.....

□ **pris en charge par un OPCO (Coordonnées de l'organisme)** : .....

.....