

# Pré-Inscription

aux formations Evian Esthétique & Spa Académie

ENSEIGNE

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

VILLE

CODE  
POSTAL

TEL

Email

## MERCI DE BIEN VOULOIR RENSEIGNER

1. Votre activité professionnelle : Gérant(e) d'institut ou spa / esthéticien(ne) / Praticien(ne) en modelages bien-être / spa praticien(ne) / Paramédicale
2. Diplômes :CAP / BP / BTS / Certificats en esthétique
3. Vous avez eu connaissance de nos formations par :
  - Votre hiérarchie
  - Des collègues
  - Réseaux sociaux
4. Souhaitez vous suivre cette formation?  
Oui beaucoup / Oui assez / Non pas vraiment / Non pas du tout
5. Votre départ en formation:  
Relève de votre initiative / Est dû à votre hiérarchie / Les deux / Autre
6. Qu'attendez vous de cette formation?  
Des savoirs professionnels utilisables immédiatement / Des savoirs professionnels utilisables plus tard / Des apports utiles à votre carrière

## LA (OU LES) FORMATION(S) QUI VOUS INTÉRESSE(NT):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> HeadSpa                   | <input type="radio"/> Balinais            | <input type="radio"/> Réflexologie Indonésienne |
| <input type="radio"/> Ko-Shiwa                  | <input type="radio"/> Deep Tissue Sportif | <input type="radio"/> Massage Bébé              |
| <input type="radio"/> Nusa Plenida              | <input type="radio"/> Champissage Indien  | <input type="radio"/> Massage Femme enceinte    |
| <input type="radio"/> Secrets Minceur d'Afrique | <input type="radio"/> Bol Kansu Pied      | <input type="radio"/> Réhaussement de cils      |
| <input type="radio"/> Lomi-Lomi Hawaïen         | <input type="radio"/> Réflexologie Thaï   | <input type="radio"/> Browlift                  |