



NOM :

PRENOM :

Marie-Ange CUCCHI

PSYNOSE
Centre de Formation

06 17 16 65 90
04 95 39 68 36

ATELIER

**RELAXATION
PSYCHOSOMATIQUE**

**GESTION DU STRESS
ET DES EMOTIONS**

Objectif : Gestion du stress & des émotions»

Public visé : Tout public souhaitant acquérir des outils de la RELAXATION PSYCHOSOMATIQUE & DE LA GESTION DU STRESS & DES EMOTIONS

Durée : 4 heures de 13h à 16h

Nombre : 14 demi-journées

Dates : voir le calendrier

Tarif : 290€ à l'inscription + 14 chèques de 60 € (à déposer à l'inscription)

Programme évolutif:

- Qu'est-ce que la relaxation psychosomatique
- Comprendre les émotions, les messages. Tableaux et roue des besoins
- Vous placer dans un état de relaxation, pour exercer sur vous-même une action autosuggestionnant, vous permettant de renforcer vos aptitudes physiques et mentales ou d'acquérir de nouvelles.
- Vous initier à la respiration pour en acquérir les merveilleux pouvoirs
- Les réflexes conditionnels de détente (méthode applicable par tous)
- Connaitre son QE (quotient émotionnel) pour le renforcer
- Exercices antistress pour gérer les émotions difficiles, à appliquer en entreprise et chez soi
- Démonstration et entraînement

Outils pédagogiques : Un support de cours, contenant des exercices d'application, sera distribué.

Possibilités : Atelier (suite)

•

RECEPISSE DECLARATION ACTIVITE

**RECEPISSE DE DECLARATION D'ACTIVITE D'UN PRESTATAIRE
DE FORMATION**

(Application de l'article R. 6351 -6 du Code du travail)

Origine :

Préfet de la Région Corse

Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

(DIRECCTE) Corse

Dénomination : SARL PSYNOSE FORMATION

Adresse : 12 QUAI DES MARTYRS
MARE VISTA
20200 BASTIA

Adresse postale : 12 QUAI DES MARTYRS
MARE VISTA
20200 BASTIA

N° SIRET : 52852724500013 CODE NAF : 8559A
Statut : 1020 - Société à responsabilité limitée (SARL)

Numéro de déclaration d'activité :

94 20 20645 20

Attribué le 16/12/2010

En application de l'article L. 6352 -12 du Code du Travail :

« SARL PSYNOSE FORMATION est enregistré sous le numéro 94 20 20645 20.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément d'état ».

Non assujetti à la TVA TVA non applicable art 193b du TGI



Marie-Ange CUCCHI

3

FORMATEUR REFERENT PSYNOSE FORMATION

- ▣ **Formateur** Concept de Communication & nouvelles pratiques Managériales (INPI)

Maitre Praticien **international PNL Master PRACTITIONER NLP**



- ▣ **Formateur** HYPNOSE ERICKSONIENNE COMMUNICATION

Maitre Praticien **HYPNOSE ERICKSONIENNE THERAPEUTIQUE**

Praticienne **GESTION DE LA DOULEUR EN HYPNOSE**, Hypnose & Contrôle de la Douleur, formation dispensée à la faculté Lariboisière - Saint Louis

Praticienne **HYPNOSE CLASSIQUE**, IFHE

Praticienne **IMO-EMDR**, certifiée par Danie Beaulieu (Traitement Stress Post-traumatique)

Praticienne **HYPNO-COACHING**, IFHE

Formée à **HYPNOSE HUMANISTE**, IFHE

Formation du **Management** de la Qualité intérieure **P.I Conseil**

Formée à la **Psychopathologie**, école E.F.P.P.

- ▣ **Formateur** RELAXOLOGUE - SOPHROLOGUE & RELAXATION PSYCHOSOMATIQUE

SOPHROLOGUE-RELAXOLOGUE - Relaxation psychosomatique

Spécificités : maternité, petite enfance, addictions, sommeil, douleurs, etc.

Formée au Training autogène de Schultz, la relaxation progressive de Jacobson, la méthode Vittoz, la méthode Simonton, la cohérence cardiaque & Biofeedback.

Mare vista, 12, Quai des Martyrs - 20200 Bastia
04.95.39.68.36 / 06.17.16.65.90

cucchimarieange@gmail.com
[Site : www.marieangecucchi.com](http://www.marieangecucchi.com)

Marie-Ange CUCCHI



PSYCHOPRATICIEN FF2P

4

- Intervenante vacataire à l'Institution de Formation des Cadres de Santé du Centre Hospitalier de Bastia, auprès des promotions 2013/2014/2015
- Intervenante au réseau **Onco2B** (convention de partenariat 2007/2008/2009)
- Intervenante auprès de l'association **FIBROMYALGIE PACA CORSE**
- Intervenante auprès de l'association soins palliatifs, septembre 2017

Adhérente au **Syndicat National** des Hypno thérapeutes

PSYNOSE FORMATION INSCRITE EN TANT QUE CENTRE DE FORMATION AU SNH



Membre de la **FF2P** (Fédération Française de Psychothérapie et de Psychanalyse)



Affiliée à la **Fédération Française de Sophrologie** (FFDS)



BULLETIN & DESCRIPTIF DES PROCEDURES D'ADMISSION ATELIER

ENTRE :

La société PSYNOSE, société unipersonnelle à responsabilité limitée, au capital de 1000,00 €, inscrite au RCS de BASTIA sous le n° 52852724500013, dont le siège social est à BASTIA (20200), 12 quai des martyrs, immeuble Mare vista. Représentée par sa gérante en exercice, Madame Marie-Ange(le) CUCCHI
 N° de déclaration d'activité 94 20 20645 20 auprès de la Préfecture de Haute Corse, consultable ici <http://www.listeof.travail.gouv.fr> (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

5

Ci-après dénommée « PSYNOSE »

ET

- NOM (copie carte identité)
- Prénom
- Date et lieu de naissance
- Profession
- Adresse
- Code Postal
- Ville :
- Tél
- E-mail

Ci-après dénommé « le stagiaire »

- Etudes ou niveau d'études et diplômes éventuels :
(Aucun diplôme n'est exigé du stagiaire)
- Il s'inscrit selon ses Motivations : Vous voulez suivre ce cycle ATELIER
 - Votre intérêt personnel et votre propre enrichissement personnel
 - Et/ou rajouter un outil supplémentaire à vos compétences professionnelles

Déclare ne pas être sous régime de protection légale (barrer le oui ou le non)

- **Sous curatelle** oui non
 1. Nom du mandataire spécial (joindre copie)
 2. Date du jugement de mise sous curatelle (joindre la copie du jugement)
- **Sauvegarde de justice** oui non
 1. Date de la décision de justice du juge des tutelles (joindre la copie)
- **Mesure d'accompagnement ponctuel** oui non
- **Etre soumis à une mesure de protection juridique** oui non

Etes-vous suivi ou avez-vous été suivi auparavant pour :

- Avez-vous un traitement pour des problèmes de santé ? OUI - NON (barrez)
- Avez-vous des problèmes psychiatriques ? OUI - NON (barrez)
- Prenez-vous des traitements régulièrement ? OUI - NON (barrez)

Je déclare sous l'honneur pouvoir signer le présent bulletin d'admission.

6

Je reconnais que CET ATELIER n'est en rien une thérapie et ne peut s'y substituer.

Je reconnais et déclare ne pas être en traitement concernant les troubles nommés ci-dessous et ne souffrir, à ma connaissance, d'incapacité psychique ou de maladie qui pourraient m'empêcher de suivre ces formations.

La direction du centre PSYNOSE FORMATION se réserve toutefois le droit, après étude du dossier d'admission et de ses pièces constitutives, de ne pas donner une suite favorable à une demande d'inscription à la formation.

Ces formations et ateliers SONT INTERDITES à toutes les personnes présentant des troubles PSYCHIATRIQUES (troubles psychotiques, bipolaires, schizophrénies, conversions hystériques, dépressions graves, troubles anxieux généralisés, états de stress post traumatiques, troubles de l'adaptation, etc).

Fait à BASTIA Le,

Précédée de la mention « **lu et approuvé – Bon pour accord** »

FONDEMENTS DE LA FORMATION CHEZ PSYNOSE

Les valeurs partagées conditionnent nos actes et nos pensées et déterminent notre façon d'aborder la vie privée personnelle et professionnelle :

- ▣ **Le respect** qui est la base de la reconnaissance mutuelle et de la relation pédagogique. L'acceptation des différences qui permet l'enrichissement personnel et la progression de l'équipe.
- ▣ **L'humanisme** afin de considérer l'humain dans sa globalité et dans sa capacité à évoluer de façon positive et développer l'esprit de solidarité, de bienveillance, de responsabilité.
- ▣ **La bienveillance** qui est un état d'esprit indispensable pour créer un esprit de confiance et qui se manifeste par l'écoute active et suppose attention, indulgence et le sens du non jugement.
- ▣ **La responsabilité** afin d'agir en étant conscient de la conséquence de nos actes et leurs conséquences, ce qui permet de les assumer en toute conscience. En pédagogie le terme nous renvoie à la notion d'obligation de construire ensemble et d'agir et interagir avec les autres dans le cadre des règles collectives, de vivre ensemble et être capable d'assumer ses responsabilités.
- ▣ **L'équité** : reconnaissance des droits de chacun et de chaque stagiaire, dans le respect du règlement intérieur, l'impartialité de l'évaluation et la mise à disposition des moyens.
- ▣ **La dignité** : La dignité d'où est issu l'adjectif « digne », désigne en général la qualité d'une personne ou d'une chose et appelle le respect. Les qualités sont la considération, l'estime, l'honorabilité.
- ▣ **L'intégrité** qui inclut la fiabilité, la considération, la loyauté et la fiabilité.

CALENDRIER ATTESTATION DE PRESENCE

DATES SAMEDI 14 OCTOBRE 2017 AU SAMEDI 15 DECEMBRE 2018 **DUREE** 42 HEURES

<p>Nom & Prénom du Formateur Marie-Ange CUCCHI</p>	<p>« Par ma signature, j'atteste avoir dispensé la formation ci-dessus nommée » Relaxation psychosomatique</p>
---	---

8

CALENDRIER DATES	SIGNATURES MATIN & APRES-MIDI	
Nom & Prénom du stagiaire		APRES - MIDI
SAMEDI 14 OCTOBRE 2017		-
SAMEDI 25 NOVEMBRE		
SAMEDI 16 DECEMBRE		
SAMEDI 13 JANVIER 2018		
SAMEDI 17 FEVRIER		
SAMEDI 17 MARS		
SAMEDI 07 AVRIL		
SAMEDI 26 MAI		
SAMEDI 23 JUIN		
DIMANCHE 01 JUILLET		
SAMEDI 28 JUILLET		
SAMEDI 15 SEPTEMBRE		
SAMEDI 24 NOVEMBRE		
SAMEDI 15 DECEMBRE 2018		

FAIT POUR VALOIR CE QUE DE DROIT

<p>Cachet et signature de L'organisme de formation</p>	
--	--