

**Troubles Développement de la Coordination (TDC) :
Approche rééducatives recommandées
du 11 au 12 décembre 2025**

Profil 1 :

Je suis **PSYCHOMOTRICIEN travailleur indépendant ou demandeur d'emploi et je souhaite m'inscrire à cette formation.**

Pour candidater :

Je complète les informations ci-dessous :

- Nom de naissance :
- Nom d'usage (si différent) :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Profession :
- Adresse postale d'exercice principal :
- Numéro d'identification RPPS ou ADELI :
- Mail :
- Téléphone portable :

Je retourne le présent formulaire au plus tard un mois avant le début de la formation, accompagné du diplôme requis à sante.dudpc-gestionnaire@univ-tlse3.fr

⇒ Si votre candidature est acceptée par le responsable de la formation, vous recevrez devis et contrat pour finaliser votre inscription administrative.

Profil 2 :

Je suis **PSYCHOMOTRICIEN salarié et je souhaite m'inscrire à cette formation.**

Pour candidater :

Je complète les informations ci-dessous :

Concernant l'employeur :

- Nom de l'entreprise :
- SIRET :
- Adresse postale :
- Nom de la personne référente :
- Mail :
- Téléphone :

Concernant la personne à inscrire :

- Nom de naissance :
- Nom d'usage (si différent) :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Profession :
- Adresse postale d'exercice principal :
- Numéro d'identification RPPS ou ADELI :
- Mail :
- Téléphone portable :

Je retourne le présent formulaire au plus tard un mois avant le début de la formation, accompagné du diplôme requis à sante.dudpc-gestionnaire@univ-tlse3.fr

⇒ Si votre candidature est acceptée par le responsable de la formation, votre employeur recevra devis et convention pour finaliser votre inscription administrative.