

# FIPA

**6<sup>e</sup> Journée d'étude**  
de la Fédération des Institutions  
de Psychanalyse appliquée

**13 septembre 2025**  
**de 9h à 18h**  
Lille Grand Palais

## BULLETIN D'INSCRIPTION AU TITRE DE LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE

Inscription au titre de la formation médicale continue (MEDECINS LIBERAUX UNIQUEMENT), pour la 6<sup>e</sup> Journée d'étude de la FIPA du 13 septembre 2025 :

### Déplacements de la libido

Merci de compléter le formulaire d'inscription et de le renvoyer par courrier ou mail avant le **11 juillet 2025** à :

**Uforca pour l'UPJL – 15, place Charles-Gruet, 33000 Bordeaux**  
Email : [uforca@wanadoo.fr](mailto:uforca@wanadoo.fr)

Après acceptation de la demande d'inscription par UFORCA pour l'UPJL, vous recevrez un exemplaire à compléter et signer :

- du contrat de formation professionnelle,
- des conditions générales de vente
- du règlement intérieur

L'inscription ne sera validée qu'à réception des documents signés.

Vous pouvez vous désister sans frais jusqu'à **10 jours ouvrés** avant le début de la formation.

Inscription au titre de la **Formation Médicale Continue** : **70 €**  
(MEDECINS LIBERAUX UNIQUEMENT)

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : .....

EMAIL : .....

TELEPHONE : .....

DIPLOME (OBLIGATOIRE) :

.....

LIEU DE TRAVAIL :

.....

FONCTION : .....

BESOINS SPECIFIQUES :

.....

.....

### Questionnaire de recueil des besoins et attentes

Merci de consacrer quelques minutes de votre temps au remplissage de ce questionnaire. Vos réponses nous permettront de mieux connaître votre profil et d'adapter si nécessaire les contenus de la formation à votre niveau de connaissances/expériences.

1. Dans quel contexte êtes-vous amené(e) à suivre cette formation ?

.....  
.....  
.....  
.....

**UFORCA pour l'UPJL** | 15, place Charles Gruet Bordeaux 33000 | Email : [uforca@wanadoo.fr](mailto:uforca@wanadoo.fr)

Numéro SIRET : 41486276300037 | Numéro de déclaration d'activité : 11752684275 (auprès du préfet de région de : ILE DE FRANCE)

*Cet enregistrement ne vaut pas l'agrément de l'Etat.*

.....

2. Que connaissez-vous du thème abordé ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Quel(s) aspect(s) de ce thème aimeriez-vous approfondir ?

.....

.....

.....

.....

4. Quel(s) effet(s) doit avoir cette formation à venir dans votre pratique ?

.....

.....

.....

.....

.....

5. Êtes-vous en situation de handicap et votre demande d'inscription nécessite-t-elle des aménagements ?

.....

.....

.....

.....

6. Avez-vous des remarques à nous faire ?

.....

.....

.....