

## Intervisions formation en hypnose médicale et thérapeutique SSMH/shyps

Vous devez indiquer le nombre d'heures d'intervision pour chaque date.

Ce document doit être envoyé à l'IRHyS pour validation.

	Dates									
Nom des participants										

Validation IRHyS :

\_\_\_\_\_

Nom

\_\_\_\_\_

Signature