

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCREDITATION École de formation

Nom de l'école :

**RESPONSABLE**

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone :

NEQ :

Site web :

Courriel :

Pour quelle association  
appliquez-vous ?

- ANPQ (Naturopathie)  
 ANQ (Natuurothérapie)  
 RMQ (Massothérapie)

Y a-t-il un prérequis pour  
s'inscrire à votre école ?

- Non  
 Oui (précisez)

Proposez-vous de la formation  
continue ?

- Non  
 Oui (précisez)

L'école dispense son  
enseignement :

- En classe  
 En ligne  
 En ligne et en classe

**OBJECTIFS VISÉS PAR LES ACTIVITÉS DE FORMATION**

**TITRES DES COURS OFFERTS ET NOMBRE D'HEURES ATTRIBUÉES**

**ENVOI DE LA DEMANDE**

Vous devez joindre au présent formulaire

- la copie des diplômes pertinents
- le plan de cours de votre(vos) formation(s)
- le curriculum vitae des enseignants

Des frais de 225.00\$ sont applicables pour le traitement de la demande et sont payables par chèque ou par carte de crédit par téléphone.

**Pour transmettre votre demande, deux options sont possibles :**

**1. Par courriel :** Info.naturo@videotron.ca  
Indiquez dans l'objet : Demande accréditation école

**2. Par la poste :**  
819 Rue Saint François Xavier, Terrebonne, QC J6W 1H1  
Att. : Comité d'admission/École de formation

**SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

*Je reconnais que les informations  
fournies sont exactes.*

DATE DE RÉCEPTION :

Signature :

DATE DE L'INSCRIPTION :

Date :