



# Formation en réflexologie auriculaire



DEVENEZ ACTEUR  
DE VOTRE VIE ET DE VOTRE  
MIEUX-ÊTRE !

# Fiche pratique

**Nombre d'heures :** 37 heures en centre et 40 heures de pratiques personnelles obligatoires, soit un **total de 77 heures**.

**Durée :** 4 mois environ

## Déroulé du parcours :

- Partie I (2 jours en centre) : Introduction à l'auriculothérapie, anatomie de l'oreille, les bases de la stimulation, relation entre oreilles et organes, pratique des gestes métier, gestion d'activité.
- Partie II (3 jours en centre): Protocole de soins, les points fonctionnels et les points émotionnels, interrogatoire clinique. Apprentissage aux techniques électriques et au laser froid.

**Conditions d'admission à la deuxième partie du parcours de formation :** À l'issue de la partie I, il sera demandé au stagiaire de réaliser 40 soins pour s'entraîner aux gestes métier et maîtriser les différents points. Ces 40 massages sont la condition obligatoire pour être admis à la partie II.

**Lieux :** Buffard (jusqu'à 5 stagiaires)

**Formateurs :** Catherine DOLE, Éric DOLE

**Modalités d'inscription :** Avoir retourné par voie postale, la fiche de préinscription et l'analyse des besoins du stagiaire avec la liste des documents demandés (voir en fin de document).

**Coût de la formation :** 900 € dans le cadre d'un autofinancement.

1 720 € dans le cadre d'une prise en charge par l'employeur ou autre organisme tiers.

Prévoir en sus, l'achat d'un kit d'entraînement (coût environ 150 €).

## Pré-requis :

- Avoir suivi une formation en anatomie & physiologie du corps humain (minimum 14 h en présentiel).
- Avoir déjà pratiqué une activité en acupression.

Justificatifs demandés lors de l'inscription.



# Analyse des besoins du stagiaire

## Faisons connaissance

En tant qu'organisme de formation certifié, nous accompagnons nos stagiaires durant toute leur formation et apportons une aide à la réalisation de leur projet.

Un projet se définit d'après les objectifs professionnels et personnels, la personnalité, les intérêts, les aptitudes, les motivations et les valeurs. La base d'un projet est un ensemble de questions importantes auquel vous devez impérativement répondre avant de le réaliser.

Pour vous accompagner au mieux nous avons besoin d'en savoir un peu plus...

**Votre projet et vos besoins** (description de votre projet professionnel) :

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

**Critères d'opportunité et de faisabilité :**

D'après vous, quels seraient vos obstacles personnels ou professionnels à la réussite de votre projet ? Les énumérer ne donne pas un coup de frein à la réalisation de votre projet, mais cela vous permet de mettre en évidence les problèmes à résoudre.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ma famille        | <input type="checkbox"/> Mon travail actuel |
| <input type="checkbox"/> L'argent          | <input type="checkbox"/> Mon Handicap       |
| <input type="checkbox"/> Ma motivation     | <input type="checkbox"/> Ma santé           |
| <input type="checkbox"/> Mes connaissances | <input type="checkbox"/> Ma Localité        |

Autres : .....

**Avez-vous des connaissances en :**

Communication

Comptabilité

Site internet

Word  Excel  PowerPoint  Autres précisez : .....

Milieu associatif

Autres connaissances dont vous souhaiteriez nous faire part : .....

**Souhaitez-vous nous faire part d'une difficulté passagère ou récurrente, afin que nous puissions réfléchir ensemble à une éventuelle adaptation de votre parcours de formation ?**

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

**Synthèse compte-rendu d'entretien :**

Qu'est-ce qui vous a motivé à nous contacter ou à prendre rendez-vous ?

- En savoir plus sur le métier choisi
- En savoir plus sur notre programme
- En apprendre plus sur les conditions et le déroulement de la formation
- Je n'ai pas jugé utile de prendre RDV, vous m'avez donné tous les renseignements dont j'avais besoin par téléphone ou mail

Qu'est-ce qui vous a décidé à vous inscrire dans notre organisme ?

- La qualité d'écoute et les informations données par votre interlocuteur
- La qualité du contenu de notre programme de formation
- Le sérieux et le professionnalisme des formateurs
- Le nombre d'heures et la durée de la formation
- La proximité géographique
- Autre



# Entretien d'admission

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire afin que nous puissions étudier la faisabilité de votre entrée en formation.

## Votre parcours

Quelle est votre activité professionnelle à ce jour :

Avez-vous déjà suivi des formations similaires ou en lien avec celle-ci ?

Pourriez-vous décrire rapidement en quoi cette formation serait bénéfique pour votre parcours professionnel ?

## Objectifs et motivation

Quelles sont vos motivations principales pour suivre cette formation ?

Quels objectifs spécifiques espérez-vous atteindre à l'issue de celle-ci ?

Depuis combien de temps vous intéressez-vous au domaine du bien-être ?

Comment avez-vous connu ce métier ?

## Compétences préexistantes & techniques

Quelles compétences ou connaissances pensez-vous déjà posséder qui pourraient être pertinentes pour cette formation ?

Possédez-vous des compétences techniques spécifiques qui pourraient vous être utiles dans le cadre de cette formation ?

## Disponibilité et engagement

Êtes-vous prêt à vous engager pleinement dans cette formation et à respecter les exigences du programme ?

Êtes-vous prêt à consacrer du temps en dehors des heures de présence en centre pour des entraînements personnels ?

Comprenez-vous que votre implication et votre engagement sont essentiels pour tirer le meilleur parti de cette formation ?

Le nombre d'heures dédié à vos entraînements et au travail personnel à fournir vous semble-t-il réalisable ? (nos recommandations : 3 à 4 massages par semaine).

## Adaptabilité et résilience

Pourriez-vous nous parler brièvement, d'une situation où vous avez dû vous adapter à un nouvel environnement ou à des nouvelles méthodes de travail ?

Comment gérez-vous les défis et les périodes de pression dans un contexte d'apprentissage ?

## Évaluation continue

Êtes-vous prêt à participer activement aux différentes évaluations et à prendre en compte les retours pour votre progression ?

Comment envisagez-vous d'utiliser les évaluations pour améliorer vos compétences et votre performance dans le cadre de la formation ?

## Gestion des éventuels défis, communication et collaboration

Êtes-vous à l'aise pour poser des questions, partager des idées et participer aux discussions en groupe ?

Si vous rencontrez des difficultés au cours de la formation, comment pensez-vous les aborder et chercher de l'aide si nécessaire ?

# Fiche de préinscription

## Identité du candidat

Madame \*

Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .../.../... Lieu : ..... Département : ....

Pays : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse E.mail : .....

Identifiant Pôle Emploi (si concerné par une prise en charge) : .....

## Situation du candidat

Dernier diplôme obtenu : .....

Profession actuelle : .....

## Formation choisie

Réflexologie auriculaire  Date de début de la session choisie : .....

## Financement de l'action de formation choisie

Personnelle  Coût 900 € (hors kit)

Par l'employeur  Coût 1 720 €

Par un organisme financeur (Fifpl, etc.)  Coût 1 720 €

Précisez : .....

## Règlement par carte bancaire uniquement, depuis notre site internet.

**Prévoir également l'achat d'un kit d'entraînement (oreilles en silicone et palpeurs), coût environ 150 € (vous pouvez prétendre à une réduction de 10% en vous annonçant stagiaire de notre centre. Nous vous communiquerons les références et les coordonnées du fournisseur une fois votre inscription validée).**

\*Cochez toutes les cases du présent document vous concernant

### Dans le cadre d'une prise en charge financière par l'employeur

Nom de l'entreprise : .....  
Secteur d'activité : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
N° de SIRET : ..... Code APE : .....  
Nom du responsable de la formation : .....  
Téléphone : .....  
Adresse E.mail : .....

Tampon & Signature de l'employeur :

### Dans le cadre d'une prise en charge par un organisme financeur

Nom de l'organisme : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
N° de SIRET : ..... Code APE : .....

### CGV & CGU

Je certifie avoir pris connaissance des CGV de **Catherine Dole Formations** à l'adresse suivante : <https://catherinedole-formations.fr/consignes-generales-vente/>

Je certifie avoir pris connaissance des CGU de **Catherine Dole Formations** à l'adresse suivante : <https://catherinedole-formations.fr/conditions-generales-utilisation/>

**Ces deux cases doivent être cochées obligatoirement pour la recevabilité de votre inscription.**

## RIB pour les virements bancaires

IBAN : FR76 3008 7331 4500 0208 4450 158 - BIC : CMCIFRPP

## Documents à joindre à la fiche de préinscription

- Les pages intitulées « analyse des besoins du stagiaire » et « entretien d'admission »
- Le justificatif de réalisation de la formation en anatomie et physiologie du corps humain (14 h minimum réalisées en présentiel)
- Le justificatif de réalisation d'une formation en acupression (réflexologie plantaire, palmaire, faciale, Shiatsu, Tuina...)
- L'accord de prise en charge par l'organisme financeur (si concerné)

Votre dossier sera validé après réception :

- de la présente fiche de préinscription,
- du règlement de l'action de formation choisie
- de tous les documents à joindre.

Tout dossier incomplet sera refusé. Le nombre de participants étant limité par promotion, les dossiers retenus se feront par date d'arrivée.

La signature de la présente fiche implique que vous avez pris note de toutes les informations données dans le présent dossier et vous vous engagez à en respecter chaque point.

Fait à :

Le :

Signature du candidat

Précédée de la mention « lu et approuvé »

-----**Réservé au centre de formation**-----

Dossier validé

Dossier refusé et motif : .....

Si votre dossier est validé par la direction du centre de formation **CATHERINE DOLE Formations**, vous recevrez un mail de confirmation actant de votre inscription à l'action choisie, puis un contrat de formation professionnelle.

# Renseignements pratiques



**Dénomination : CATHERINE DOLE FORMATIONS**



**: 2 B Grande Rue – 25440 BUFFARD**



**: 03. 81. 48. 37. 50**



**: [cdf@catherinedole-formations.fr](mailto:cdf@catherinedole-formations.fr)**



**: <https://catherinedole-formations.fr>**

N° d'organisme de formation : 27390123839

Siret : 83490975600019

Code APE : 8559A

Document mis à jour le 18 avril 2025