|  |  |
| --- | --- |
| NOM : | Prénom : |
| Adresse postale : |
| Adresse email : | Téléphone/GSM : |
| Numéro d’entreprise :  |
| Activité professionnelle de psychothérapeute entamée en date du … … / … … / … … … … . |
| Activité exercée (cocher la/les cases appropriées) | □ comme indépendant à titre principal |
| □ comme indépendant à titre complémentaire * préciser le volume horaire/semaine : … … h / semaine
 |
| □ comme salarié à temps plein |
| □ comme salarié à temps partiel * préciser le taux horaire : … … / … … ème temps
 |
| Relevé des certificats et/ou diplômes obtenus dans l’enseignement  |
| Intitulé | Année | Etablissement | Pays | Equivalence ? |
|  |  |  |  |  |
| Relevé des certificats et/ou diplômes obtenus au terme d’une formation à la psychothérapie (intitulé – année de délivrance – école/institut de formation – nbre heures – nbre années – pays)  |
| Intitulé | Année | Ecole/Institut | #heures | #années | Pays  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nombre de patients/clients reçus sur les 3 dernières années : … … … … |
| Type de pratique (cocher la case appropriée) | □ psychothérapie d’enfants□ psychothérapie d’adolescents□ psychothérapie d’adultes□ Autre : | □ psychothérapie individuelle □ psychothérapie de couples□ psychothérapie de groupe□ psychothérapie familiale |
| Pratiques professionnelles en réseau / références institutionnelles :  |