|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 : | | | | | | | | | | | |