FORMULAIRE D'ADMISSION A L'APPOPS

**RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

Nom :       Prénom :

Date naissance :

Courriel :

Titres universitaires (nom de l’Université et année d’obtention) :

>

>

Affiliation·s autre·s (association cantonale) :

Membre FSP : oui  non  Membre ASP : oui  non

Autorisation cantonale de pratiquer la psychothérapie : oui  non

Titres de spécialisation FSP / titre postgrade fédéral (et année d’obtention) :

>

>

Adresse privée :

Rue :

NP Ville :

Tél. et fax :

Natel :

Pratique institutionnelle  Stagiaire

Pratique privée  Sans emploi

Adresse(s) professionnelle(s) :

Institution Pratique privée (cabinet)

Nom :       Nom :

Rue :       Rue :

NP Ville :       NP Ville :

Tél :       Tél :

Langues dans lesquelles vous pratiquez (bilingue ou excellentes connaissances) :

>

Clientèle : Prise en charge :

Enfants  En individuel

Adolescents  De groupe

Adultes  De couple

Personnes âgées  De famille

Types d’activité :

Psychothérapie

Prise en charge thérapeutique (pour les psychologues en formation qui ne sont pas

au bénéfice d’une autorisation cantonale ou du titre de spécialisation FSP)

Investigation et / ou consultation psychologique

Fonction dirigeante / administrative

Formation / Enseignement (préciser le cadre) :

Recherche (préciser le cadre) :

Supervision de psychologues / psychothérapeutes (personnes habilitées) :

Investigation et/ou consultation psychologique

Psychothérapie

Psychologie de l’enfant et de l’adolescent – superviseur ASPEA

Psychologie clinique – superviseur ASPC

Institut de formation postgrade :

Date :       Signature :

Joindre :

* une copie de vos diplômes universitaires (Master en psychologie ; équivalence PsyCo)
* le formulaire de demande d’admission à la FSP (si vous n’êtes pas déjà membre !)
* un curriculum vitae