

**FORMATION CONTINUE (CPD)
RÉSUMÉ ANNUEL 2018**

NOM :

Prénom :

Adresse professionnelle :

E-mail :

5 CATÉGORIES

1. **Formation en psychothérapie** complémentaire (préciser le nom du/des thérapeute(s) ou de l'institut et le nombre d'heures) :

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

TOTAL 1 : heures

2. **Supervision** professionnelle en groupe ou en individuel, ou une « intervision » (préciser le nom du/des superviseur(s) et le nombre d'heures) :

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

TOTAL 2 : heures

3. Participation à des **congrès ou colloques**. (Préciser les organismes et le nombre d'heures) :

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

TOTAL 3 : heures

4. **Activités professionnelles** en psychothérapie : faire partie d'un **CA ou d'une Commission de travail** (préciser les fonctions et le nombre d'heures de réunions) :

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

TOTAL 4 : heures

5. Formation ou enseignement comme **superviseur, chercheur, enseignant** :

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

TOTAL 5 : heures

Merci de joindre pour chaque catégorie **vos copies de certificats de présence, factures...** en indiquant en haut à droite de chaque document **le numéro de la catégorie correspondante.**

Nombre total d'heures effectuées (total 1 + total 2 + total 3 + total 4 + total 5) :

Je certifie exactes les réponses que j'ai faites dans ce questionnaire. Toute réponse inexacte entraînera la radiation de mon inscription auprès de la FF2P et de l'EAP

Fait à,
le,

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)