**Formulaire de demande de titre :**

**Certificat de qualification complémentaire en psychologie d'urgence FSP – cursus FARP**

*Formulaire à utiliser si vous avez débuté votre formation dès 2016, sinon merci d’utiliser la version précédente (aussi disponible sur le site).*

**Adresse privée**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |        |
| Prénom |        |
| Rue |        |
| NPA et lieu |        |
| Tél |        | Date naissance |       |
| E-mail |        |

**Adresse professionnelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Employeur / cabinet |        |
| Adresse |        |
| Fonction |        | %age |        |
| E-mail |        | Tél |        |

Membre de la FSP dès (année) :

**Expérience professionnelle**

*Min. 3 ans à 50%*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institution / employeur** | **Fonction** | **Taux d’activité** | **Date début** | **Date fin (/en cours)** | **Attest. n°** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**Formation postgrade**

**Séance d’introduction : 2 unités** (1 unité = 45 minutes)

**Module 1 - Introduction à la psychologie d’urgence et formation à l’intervention immédiate – Journée de gestion du stress**

*8 jours (72 unités)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Année** |  **Institut de formation, lieu** | **Durée** | **Attest. n°** |
|       |  FARP |       |       |
|       |       |       |       |

**Module 2 – Psychologie d’urgence : formation aux interventions post-immédiates – Clôture**

*6 jours (54 unités), 2 rencontres de groupes inter session (8 unités), rendu d’un travail écrit (env. 20 unités)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Année** |  **Institut de formation, lieu** | **Durée** | **Attest. n°** |
|       |  FARP |       |       |
|       |        |       |       |

**Stage auprès d’un service d’urgence + rédaction d’un rapport écrit**

*Minimum 32 unités (= 24 heures) + rapport écrit (2 unités)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date(s)** |  **Service / organisation, lieu** | **Durée** | **Attest. n°** |
|       |        |       |       |
|  |  Rapport | 2 |       |
|       |        |       |       |
|  |  Rapport | 2 |       |
|       |        |       |       |
|  |  Rapport | 2 |       |

**Exercice Catastrophe** (peut être déduit du stage)

*1 journée (9 unités) + rédaction d’un rapport écrit (2 unités)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date(s)** |  **Organisation, lieu, durée** | **Durée** | **Attest. n°** |
|       |        |       |       |
|       |        |       |       |

**Supervision**

*min. 4 rencontres de 2 unités (8 unités)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** |  **Superviseur, organisation (cellule…), lieu** | **Durée** | **Attest. n°** |
|       |        |       |       |
|       |        |       |       |
|       |        |       |       |
|       |        |       |       |
|       |        |       |       |

**Rapports d’interventions**

*4 rapports d’intervention*

|  |  |
| --- | --- |
|  **Rapports** | **Attest. n°** |
|  Rapport 1 |       |
|  Rapport 2 |       |
|  Rapport 3 |       |
|  Rapport 4 |       |

Remarques :

Je demande le certificat de qualification complémentaire en psychologie d'urgence FSP et confirme ci-dessous l'authenticité de mes indications :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu, date |       | Signature |  |

***Prière d’envoyer le présent formulaire, dûment complété et signé, ainsi que les documents demandés (attestations, rapports, CV) à :*** *FARP, Ch. de Mornex 3, 1003 Lausanne*

***01.2018/JG.***