# **kopf**

**Demande de titre spécialisé:**

Psychologue spécialiste en psychologie de l’enfance et de l’adolescence FPS

*conformément aux directives du Curriculum de la formation post-grade (FPG) du 21.04.2005*

*de l’Association Suisse de Psychologie de l’Enfance et de l’adolescence (ASPEA)*

Nom: Prénom: Date de naissance:

Je suis membre ordinairde la FSP: oui 🞏 non 🞏

Je suis membre de l’ASPEA oui 🞏 non 🞏

## Adresse professionnelle / adresse de mon cabinet

Rue: Téléphone:

Code postal et lieu: Courriel:

Employeur:

## Adresse privée:

Rue: Téléphone:

Code postal et lieu: Courriel:

## Autorisation de tenir un cabinet

Je suis titulaire d’une autorisation cantonale de tenir un cabinet: oui 🞏 non 🞏

Si oui, de laquelle: Justificatif no:

## Titre spécialisé FSP

Je suis déjà en possession d’un titre spécialisé FSP: oui 🞏 non 🞏

Si oui, duquel: Justificatif no:

### Pour l’octroi du titre « Psychologue spécialiste en psychologie de l’enfance et de l’adolescence FSP » est perçue une taxe unique d’actuellement CHF 850.- pour les membres ASPEA et de CHF 1’200.- pour les non-membres.

 Prière de renvoyer cette formule de demande, dûment remplie et accompagnée des justificatifs requis, à l’adresse suivante:

**ASPEA, Association Suisse de Psychologie de l’enfance et de l’adolescence**

**Secrétariat, 4500 Soleure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Formation scientifique de base en psychologie** |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom de l’Université: |   |   |   |   |   |  |
| Date de la fin des études: |   | Titre universitaire: |   |   |   |
| Branche principale: |   |   |   |   |   |   | **Justificatif no:** |
| Branches secondaires: |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Pratique professionnelle / activité professionnelle** |  (Pour débutant/es dans la profession: au moins 40 %) |   |  |   |  |
| Curriculum, voir page 4 |  |  |  |  |  | Date |  |
|  Institution |   |   | Fonction / activité |   | Pensum | de à | **Justificatif** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Colloque annuel et étude de cas (prise en compte: 70 heures \*)** |   |  |
| La participation à deux colloques (I et II) au moins est obligatoire (voir Curriculum, p. 10) |  |  |
| \*Les colloques annuels et l’étude de cas sont pris en compte forfaitairement à raison de 70 heures. Avec la supervision/l’intervision (80 heures), on obtient ainsi les 150 heures requises en matière de casuistique (voir point 6, page 4 de cette demande). |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date | Lieu | Noms des enseignant/es |   |   | **Justificatif** |
| I. |   |   |   |   |   |   |   |
| II. |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Etude de cas** (env. 15-30 pages; voir Curriculum page 9) |  |   |   |   | Justificatif |
| Titre de l’étude de cas écrite: |   |   |   |   |   |
| Présentation de l’étude de cas le (date): |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **4. Cours thématiques (400 heures)** |

Voir Curriculum pages 5-7

\*Des cours doivent être suivis dans les domaines suivants (*prière de marquer d’une croix le ou les domaines concerné/s en regard de chaque cours; mentions multiples possibles; autrement dit: certains cours peuvent être attribués à plusieurs domaines):*

* 1. = Investigation et bilan
	2. = Développement, troubles du développement et cadre de vie
	3. = Institutions et organisations
	4. = Intervention, consultation et traitement

Date

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre du cours | Lieu  | Formateur/trice | \*Domaines | Nb. d’h. | de |  |
|  |  | Conférencier/ière | **1.1** | **1.2** | **1.3** | **1.4** |  | à | **Justificatif** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. Evaluation de sa propre pratique, projets et recherche (150 heures)** |   |   |   |  |
| Voir Curriculum page 8 |  |  |  |  | Date |  |
| Titre de projet / thème | Lieu | Institution / formateur/trice | Nb d’h. | deà | **Justificatif** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Casuistique: supervision/intervision (150 heures)** |   |   |  |

Voir Curriculum page 9

Casuistique: 150 heures au total - 80 heures de supervision/intervision plus prise en compte des colloques annuels et de l’étude de cas, 70 heures

(voir point 3 de la présente demande).

La supervision doit être donnée par au moins deux superviseurs/euses reconnus par l’ASPEA (80 heures, dont 20 heures au maximum possibles sous forme d’intervision).

***Sous Supervision,*** prière de marquer d’une croix la case correspondant à une supervision individuelle ou de groupe***et*** au type de reconnaissance du superviseur /de la superviseuse:

***Sorte de supervision Type de reconnaissance :***

**E** = Supervision individuelle **L** = Le superviseur/la superviseuse figure dans la liste officielle de l’ASPEA ([www.skjp.ch](http://www.skjp.ch))

**G** = Supervision de groupe **A** = Le superviseur/la superviseuse a une reconnaissance dans des cas individuels (justificatif joint)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUPERVISION** |  |  |  |  |
| Formateur/trice | ***Reconn.*** | Lieu | ***Sorte*** | Nombre d’heures | Année ou période |  |
| Superviseur /Superviseuse | **L** | **A** |  | **E** | **G** |  |  | **Justificatif** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTERVISION** |  |  |  |  |
| Formateur/trice / institution | Lieu | Nb d’h. | Année ou période | **Justificatif** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 7. Autres domaines d’activité et connaissances |   |   |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Publications et activité enseignante:** |   |   |   |   |   |   | Justificatif |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
| **Connaissances en psychothérapie:** |   |   |   |   |   |   | Justificatif |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
| **Autres:** |   |   |   |   |   |   | Justificatif |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Autres informations, remarques:** |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Toutes les informations données dans cette formule de demande doivent être prouvées. Veuillez pourvoir les différents justificatifs d’un numéro et en faire également mention à l’endroit correspondant du questionnaire. Merci !  |  |  |  |
| **Les dossiers incomplets seront refusés.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Je demande ma reconnaissance en tant que "Psychologue spécialiste en psychologie de l’enfance et de l’adolescence FSP". |  |  |
| Par ma signature, je certifie que toutes les informations fournies sont conformes à la vérité. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |   |   |   |
| Lieu / date:  |   |   |   | Signature: |  |  |  |