



Formation professionnelle à la psychothérapie

Formulaire de demande d'admission au programme clinique

Prénom	Nom	Titre professionnel

Adresse postale	
Téléphone(s)	
Courriel	

Appartenance professionnelle	No. de permis
Êtes-vous membre d'une association ou d'une ordre professionnel ? Si oui, laquelle/lequel ?	

Dossier académique : : (veuillez fournir le ou les titre(s) du ou des diplôme(s) universitaire(s), le nom de l'institution, l'année d'obtention, de même que le champ de spécialisation)

Dossier professionnel : (veuillez nous indiquer en quoi consiste votre travail actuel, de même que vos autres expériences cliniques)

Expérience personnelle comme client en psychothérapie : : (veuilles nous indiquer si vous avez déjà été en psychothérapie, avec qui et à quel moment)

Motivation à entreprendre cette formation

Signature : _____ Date : _____
Veuillez joindre à votre demande d'admission, un chèque au montant de 300 \$, fait à l'ordre du CIG.
Ce dépôt n'est remboursable que si l'admission vous est refusée.