Dossier de candidature formation de superviseur EMDR

Merci de coller ici votre photo

| Prénom : | |
|--|---|
| Nom: | |
| Titre: | · |
| ☐ Psychiatre ☐ Psychologue clinicien(ne) | I |
| ☐ Psychothérapeute ARS | I |
| | L |
| Adresse: | |
| | Date limite de dépôt des dossiers : |
| Code postal : Ville : | |
| Pays : | 1er janvier 2020 |
| Tel.: | |
| Mail: | |
| | |
| Association EMDR dont vous dépendez : | Expérience pédagogique comme enseignant ou super- |
| ☐ EMDR France ☐ EMDR Belgique | viseur |
| ☐ EMDR Suisse | |
| Autre association : | Vous pouvez indiquer les informations ci-dessous et |
| Autre association : | sur papier libre, à joindre au dossier. |
| | sur papier libre, a joinure au dossier. |
| Lettre de motivation | |
| Lettre de motivation | |
| | |
| Merci de préciser pourquoi vous souhaitez suivre cette | |
| formation de superviseur EMDR et quelles sont vos | |
| attentes concernant cette formation. | |
| Vous pouvez indiquer les informations ci-dessous et | |
| sur papier libre, à joindre au dossier. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | Attestation sur l'honneur |
| | Attestation sur i nonneur |
| | I |
| | Je, soussigné, |
| | (prénom |
| | et nom), certifie sur l'honneur effectuer |
| | heures de travail par semaine en tant que thérapeute. |
| | J'exerce (en libéral, |
| | en institution) |
| | |
| | Pour faire valoir à qui de droit. |
| | |
| | Date & lieu : |
| | Signature : |

Formation initiale en EMDR Niveau 1 (date, formateur, lieu): 1er cycle de supervision (date, superviseur): Niveau 2 (date, formateur, lieu): 2nd cycle de supervision (date, superviseur): Certification (date, association qui vous a certifié): Formations suivies en EMDR au cours des 3 dernières années Merci d'indiquer les séminaires, formations, ateliers, supervisions, congrès, conférence... Vous pouvez indiquer les informations ci-dessous et sur papier libre, à joindre au dossier. Titres Nbre de Dates crédits

Pièces jointes

| perience pedagogique comme enseignant ou supervi |
|---|
| seur, les articles/livres ou recherches publiés |
| ☐ avis positif de la commission d'admission et de certi |
| fication de son pays (attestation ou mail), |
| adhésion à l'association EMDR de son pays (copie |
| reçu adhésion ou carte de membre), |
| copie de votre certificat de praticien EMDR ou tou |
| autre justificatif précisant que vous avez au moins 3 ans |
| d'expérience comme praticien EMDR certifié, |
| □ vidéo(s) d'un patient avec un cas complexe, accom |
| pagnée : |
| 1/ d'une présentation écrite : conceptualisation de cas |
| présentation des problématiques traitées, explication |
| du plan de traitement utilisé (entre 5 et 10 pages maxi) |
| et 2/ d'une retranscription écrite de la vidéo et le timing |
| étape par étape de la vidéo, |
| ☐ lettre de recommandation d'un superviseur EMDR qu |
| a accompagné le praticien depuis sa certification (done |
| en formation continue) et connait son travail clinique, |
| ☐ lettre de recommandation d'un professionnel qui at |
| teste des compétences diagnostiques, cliniques et thé |

CV, reprenant notamment vos formations, votre ex-

rapeutiques du praticien,

☐ virement de de 300 euros,
Nos coordonnées bancaires :
RIB : 10278 04101 00020539001 64
IBAN : FR76 1027 8041 0100 0205 3900 164

BIC: CMCIFR2A

Institut Français d'EMDR 30-32, Place Saint-Georges - 75009 Paris - France Site : www.ifemdr.fr