

**FORMATION CONTINUE (CPD)  
RÉSUMÉ ANNUEL**

NOM :

Prénom :

E-mail :

ANNÉE CONCERNÉE : ..... (une seule année traitée par formulaire)

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 l'intitulé, 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 l'organisme, les fonctions, les dates et le nombre d'heures de réunions) :

.....

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

TOTAL 4 : ..... heures

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

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

TOTAL 5 : ..... heures

6. Expérience personnelle / thérapie dans l'une des méthodes reconnues par l'EAP (préciser le nom du ou des thérapeutes, la durée, la fréquence des séances et le nombre total d'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 (total 1 + total 2 + total 3 + total 4 + total 5+ total 6) : .....

***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 »)