

ANNEXE CHOIX D'INTERNATS

(à remplir par le candidat et à joindre à votre demande d'internat)

Nom :

Prénom :

Adresse civique :

Adresse courriel :

Nom de l'université :

VOS 3 CHOIX :

| Nom de la clinique | Nom du superviseur | Veuillez cocher la case appropriée | |
|--------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------|
| | | Psychologie clinique | Neuro-psychologie |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |