



Ce document comporte trois sections qui doivent être complétées pour une nouvelle demande ou une demande de renouvellement de statut autorisant la supervision clinique d'étudiants(es) au doctorat de l'École de psychologie de l'Université Laval. L'obtention du statut de superviseur(e) clinique est préalable à l'obtention du statut de professeur(e) de clinique.

1. REMPLIR LA PRÉSENTE SECTION

Statut demandé

<input type="checkbox"/> Superviseur(e)clinique	<input type="checkbox"/> Professeur(e)de clinique	<input type="checkbox"/> Nouvelle demande	<input type="checkbox"/> Renouvellement
Date de la demande :			
Avez-vous déjà un autre statut à l'Université Laval (ex. chargé de cours, professeur associé) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non SI OUI spécifiez lequel :			

Candidat(e)*

Prénom :	Nom :
----------	-------

Bureau principal*

Téléphone :	Poste :
Courriel :	

Adresse du lieu de stage offert*

Organisme :		
Établissement :		
Service :		
Numéro :	Rue :	Local :
Ville :	Province :	Code postal :

Grade universitaire

Diplôme le plus élevé obtenu en psychologie :	
Date du diplôme :	Établissement qui a conféré ce grade :

Emploi actuel

<input type="checkbox"/> Temps plein	<input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Occasionnel
Nombre d'années à l'emploi de cet organisme :			

Attestation et certificat professionnels

Date d'obtention du permis de psychologue (OPQ) *:		
No. de permis :	Permis valide :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
À ce jour, rencontrez-vous les exigences de l'OPQ pour l'exercice de la psychothérapie?*		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Déterminez-vous l'attestation de l'OPQ pour l'exercice de l'évaluation des troubles neuropsychologiques?*		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous déjà reçu une formation à la supervision de stagiaires?*		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Y a-t-il des restrictions qui s'appliquent présentement à votre permis d'exercice? (Le cas échéant, expliquer sur une feuille séparée.)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous fait l'objet d'une poursuite devant un comité de discipline au cours des trois dernières années? (le cas échéant, expliquer sur une feuille séparée)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre d'années d'expérience à titre de psychologue :		

Notice biographique (formation universitaire, parcours professionnel, intérêts cliniques, expertise particulière, etc.)*

Secteur de pratique*

<input type="checkbox"/> Psychologie clinique	<input type="checkbox"/> Psychologie scolaire	<input type="checkbox"/> Psychologie sociale et communautaire
<input type="checkbox"/> Psychologie de la santé	<input type="checkbox"/> Médiation familiale	<input type="checkbox"/> Psychologie du travail et des organisation
<input type="checkbox"/> Pratique psycholégale	<input type="checkbox"/> Neuropsychologie	<input type="checkbox"/> Enseignement et recherche

Description générale du service (programme / clinique / volet) où a lieu le stage*

Clientèles que vous desservez dans votre pratique actuelle*

<input type="checkbox"/> Nourrissons / enfants	<input type="checkbox"/> Adolescents	<input type="checkbox"/> Adultes	<input type="checkbox"/> Personnes âgées
<input type="checkbox"/> Couples	<input type="checkbox"/> Familles	<input type="checkbox"/> Groupes	<input type="checkbox"/> Organismes / Entreprises

Précisions :

Problématiques fréquentes qui correspondent à votre pratique actuelle*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abus sexuel (agresseur) | <input type="checkbox"/> Estime de soi | <input type="checkbox"/> Relations amoureuses |
| <input type="checkbox"/> Abus sexuel (victime) | <input type="checkbox"/> Fertilité / Procréation assistée | <input type="checkbox"/> Santé psychologique au travail |
| <input type="checkbox"/> Adaptation à l'école | <input type="checkbox"/> Garde d'enfants | <input type="checkbox"/> Sectes |
| <input type="checkbox"/> Adoption internationale | <input type="checkbox"/> Gestion de carrière | <input type="checkbox"/> Sélection du personnel / Réaffectation |
| <input type="checkbox"/> Alcoolisme / Toxicomanies | <input type="checkbox"/> Gestion du stress | <input type="checkbox"/> Séparation / Divorce |
| <input type="checkbox"/> Aliénation mentale | <input type="checkbox"/> Guerre / Conflits armés (vétérans) | <input type="checkbox"/> Situations de crise |
| <input type="checkbox"/> Aliénation parentale | <input type="checkbox"/> Guerre / Conflits armés (victimes civiles) | <input type="checkbox"/> Soins palliatifs / Fin de vie |
| <input type="checkbox"/> Changements organisationnels | <input type="checkbox"/> Habiletés de gestion | <input type="checkbox"/> Spiritualité |
| <input type="checkbox"/> Changements sociaux | <input type="checkbox"/> Harcèlement au travail | <input type="checkbox"/> Stress post-traumatique |
| <input type="checkbox"/> Climat de travail | <input type="checkbox"/> Identité de genre / Transsexualité | <input type="checkbox"/> Suicide |
| <input type="checkbox"/> Curatelle publique | <input type="checkbox"/> Inceste | <input type="checkbox"/> Troubles alimentaires |
| <input type="checkbox"/> Cycle de vie | <input type="checkbox"/> Intérêts / Aptitudes au travail | <input type="checkbox"/> Troubles anxieux, phobies, panique |
| <input type="checkbox"/> Dangerosité | <input type="checkbox"/> Intimidation | <input type="checkbox"/> Troubles d'apprentissage (dyslexie) |
| <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle | <input type="checkbox"/> Maladies dégénératives / Sida | <input type="checkbox"/> Troubles de l'humeur |
| <input type="checkbox"/> Déficit d'attention / Hyperactivité | <input type="checkbox"/> Maladies physiques / Handicaps | <input type="checkbox"/> Troubles de la personnalité |
| <input type="checkbox"/> Dépendance affective | <input type="checkbox"/> Monoparentalité / Familles recomposées | <input type="checkbox"/> Troubles du langage (dysphasie) |
| <input type="checkbox"/> Dépendances (jeu, internet, achat compulsif) | <input type="checkbox"/> Oncologie | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Dépression | <input type="checkbox"/> Orientation sexuelle | <input type="checkbox"/> Troubles du spectre de l'autisme |
| <input type="checkbox"/> Dérogation à l'âge d'admission scolaire | <input type="checkbox"/> Orientation scolaire et professionnelle | <input type="checkbox"/> Troubles mentaux sévères et persistants |
| <input type="checkbox"/> Deuil | <input type="checkbox"/> Périnatalité | <input type="checkbox"/> Troubles neuropsychologiques |
| <input type="checkbox"/> Difficultés de comportement chez l'enfant | <input type="checkbox"/> Problématiques propres aux agriculteurs | <input type="checkbox"/> Troubles obsessionnels-compulsifs |
| <input type="checkbox"/> Difficultés de développement chez l'enfant | <input type="checkbox"/> Problématiques propres aux autochtones | <input type="checkbox"/> Troubles sexuels |
| <input type="checkbox"/> Diversité culturelle | <input type="checkbox"/> Problématiques propres aux réfugiés | <input type="checkbox"/> Vieillesse |
| <input type="checkbox"/> Douance | <input type="checkbox"/> Problèmes relationnels | <input type="checkbox"/> Violence (agresseurs) |
| <input type="checkbox"/> Douleur chronique et fibromyalgie | <input type="checkbox"/> Programme d'aide aux employés | <input type="checkbox"/> Violence (victimes) |
| <input type="checkbox"/> Dynamique organisationnelle | <input type="checkbox"/> Psychologie du sport | |
| <input type="checkbox"/> Épuisement professionnel | <input type="checkbox"/> Psychosomatique | |

Autres :

Orientation théorique*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cognitive-comportementale | <input type="checkbox"/> Psychodynamique-analytique |
| <input type="checkbox"/> Existentielle-humaniste | <input type="checkbox"/> Systémique-interactionnelle |

Précisions :

Principaux services psychologiques que vous offrez à la clientèle*

--

Activités cliniques et paracliniques confiées aux stagiaires*

--

Étudiant(e) à qui s'adresse l'offre de stage*

<input type="checkbox"/> Practica 3-4	<input type="checkbox"/> Practica 5-6	<input type="checkbox"/> Practica 5-6-7-8	<input type="checkbox"/> Internat : <input type="radio"/> majeure / <input type="radio"/> mineure
Autres exigences (cours préalables, qualités requises, expériences, disponibilité, etc.) :			

Nom du cosuperviseur(e) (si applicable)*

--

Expériences de supervision d'étudiant(e)s aux practica III à VIII de l'UL au cours des trois dernières années

Nom de l'étudiant(e)	Niveau (III à VIII)	Session(s)	Nombre d'heures de supervision

Autres expériences de supervision d'étudiants de l'UL au cours des trois dernières années

Nom de l'étudiant(e)	Niveau (practica I et II, internat)	Session(s)	Nombre d'heures de supervision

Si vous effectuez une première demande ou une demande de renouvellement de statut de superviseur clinique : Lorsque que vous aurez cumulé 30 heures de supervision d'étudiants aux practica III à VIII de l'Université Laval à titre de superviseur clinique, retournez une version à jour du présent formulaire, accompagnée d'un CV récent, à l'attention du Responsable du Comité d'agrément de la formation clinique afin de solliciter votre nomination au titre de professeur de clinique.

2. FOURNIR UN CURRICULUM VITAE À JOUR

Ce CV doit comprendre les informations relatives à toutes les rubriques suivantes en incluant les informations listées entre parenthèses, et ce, depuis l'obtention de votre diplôme d'études supérieures le plus élevé en psychologie ou au cours des trois dernières années si vous exercez depuis plus de trois ans. Indiquer NA pour « Non applicable ».

- Supervision reçue (nom du superviseur(e), dates, thème général de la supervision, nombre d'heures).
Indiquer le nombre total d'heures de supervision reçue
- Formation continue reçue (titre, nom du formateur, endroit, année, nombre d'heures, accréditation OPQ)
Indiquer le nombre total d'heures de formation continue reçue
- Rayonnement et contributions à la profession.
 - Communications orales ou par affiche lors de congrès ou colloques (titre, auteurs, année, nom et lieu)
Indiquer le nombre total de communications
 - Présentations et formations offertes dans les milieux cliniques ou autres (thème, date, auditoire cible)
Indiquer le nombre total de présentations et de formations offertes
 - Enseignement donné en classe à titre de conférencier ou chargé de cours (cours, dates, nombre d'heures)
Indiquer le nombre d'heures total d'enseignement donné
 - Publication d'articles (référence complète)
Indiquer le nombre total d'articles publiés
 - Développement de programmes (titre, organisme, clientèle visée, description de votre rôle, année)
Indiquer le temps total approximatif investi
 - Entrevues dans les médias (thème, dates, nom du média)
Indiquer le nombre total d'entrevues dans les médias
 - Activités de codéveloppement, animation de clubs de lecture, participation à des groupes de réflexion
Indiquer le temps total approximatif investi

3. SIGNER LA DÉCLARATION DU CANDIDAT ET FAIRE SIGNER LA DÉCLARATION DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Déclaration du candidat(e)

- J'ai pris connaissance de la définition des [rôles et responsabilités du professeur\(e\) de clinique](#) adoptée par l'Assemblée de l'unité de psychologie.
- J'atteste que les renseignements donnés sont exacts, au meilleur de mes connaissances. Je comprends que le

*Seules les informations pour les rubriques marquées d'un astérisque sont retranscrites dans le système de gestion des stages

Comité d'agrément de la formation clinique compte sur l'exactitude des renseignements fournis pour décider de mon admissibilité au statut de superviseur(e) clinique ou de professeur(e) de clinique.

- Je m'engage à informer dans les plus brefs délais le Comité d'agrément de la formation clinique de toute erreur, omission ou tout changement pouvant se rapporter aux renseignements transmis au moment de la demande.
- Je comprends qu'un statut de superviseur(e) ou de professeur(e) de clinique est octroyé aux psychologues et neuropsychologues cliniciens œuvrant dans les milieux de la région de Québec pour contribuer à la formation clinique des étudiants au doctorat en psychologie de l'Université Laval.
- Je m'engage à m'impliquer de manière soutenue dans la supervision clinique d'étudiant(e)s au doctorat en psychologie à l'Université Laval et à offrir au moins une place de practicum à ces étudiant(e)s au cours des trois prochaines années, dans la mesure où mes conditions personnelles et professionnelles me le permettent.

Signature :	Date :
-------------	--------

Déclaration du responsable administratif de votre milieu

- J'ai pris connaissance de la définition des [rôles et responsabilités du professeur\(e\) de clinique](#) adoptée par l'Assemblée de l'unité de psychologie.
- J'appuie la candidature de cette personne au statut de superviseur(e) clinique ou de professeur(e) de clinique.
- Je certifie la compétence en matière de services professionnels et de supervision de ce candidat.
- La formation clinique des étudiant(e)s en psychologie fait partie intégrante de la mission de notre milieu de travail.
- La description des tâches de ce candidat fait mention du volet enseignement/formation de la relève.
- Je confirme que ce candidat(e) bénéficie d'une organisation de son temps propice à l'accueil de stagiaires et à la mise en place d'activités de supervision.
- Je confirme que ce candidat(e) a à sa disposition les ressources nécessaires pour l'accueil de stagiaires et la mise en place d'activités de supervision.

Prénom :		Nom :	
Fonction :			
Organisme :			
Établissement :			
Service :			
Adresse :	Rue :	Local :	
Ville :	Province :	Code postal :	
Téléphone :		Poste :	
Courriel :			

Signature :	Date :
-------------	--------

Retourner le présent document dûment complété et votre CV à jour à l'attention de :

Responsable du Comité d'agrément de la formation clinique
Université Laval
Pavillon Félix-Antoine-Savard, École de psychologie
2325, rue des Bibliothèques
Québec (Québec) G1V 0A6

Par courriel à : formationclinique@psy.ulaval.ca