

Département de psychiatrie CHUV, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne
Institut de psychologie, Faculté des sciences sociales et politiques, Université de Lausanne
Département de psychologie, Faculté des lettres, Université de Fribourg
Section de psychologie, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève

Formation postgrade interuniversitaire romande en psychothérapie comportementale et cognitive

Attestation d'expérience thérapeutique personnelle en TCC

Je, soussigné(e), atteste que M. / Mme _____
a effectué une expérience thérapeutique personnelle (développement personnel)
dans l'approche cognitivo-comportementale.

Période concernée : du _____ au _____

Pour un total de _____ unités de 45 minutes, lors de _____ séances

Setting individuel

Setting de groupe

- Nombre de psychologues : _____

- Nombre de psychiatres : _____

Signature¹

Lieu et date : _____

Nom du-e la thérapeute² : _____

Signature du-e la thérapeute (+ tampon) : _____

Signature du-e la candidat-e : _____

¹ Par leurs signatures, superviseur-e et supervisé-e attestent de l'authenticité des informations figurant sur l'ensemble du document (recto-verso).

² Reconnu-e par notre filière, selon la liste des superviseurs et thérapeute en TCC agréés.