

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<sup>1</sup>

- Nombre de psychologues : \_\_\_\_\_
- Nombre de psychiatres : \_\_\_\_\_
- Nombre de patient.e.s : \_\_\_\_\_

### Signature<sup>2</sup>

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Nom du-e la thérapeute<sup>3</sup> : \_\_\_\_\_

Signature du-e la thérapeute (+ tampon) : \_\_\_\_\_

Signature du-e la participant-e : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Le groupe de thérapie sur soi comporte au maximum douze personnes.

<sup>2</sup> Par leurs signatures, thérapeute et participant-e attestent de l'authenticité des informations figurant sur le document.

<sup>3</sup> Reconnu-e par notre filière, selon la liste des superviseurs et thérapeutes en TCC agréés.