



CV document for certification

1. Information Personnelle:

Nom: _____

Adresse: _____

Email: _____

Date de naissance: _____

Pays dans lequel à lieu principalement la pratique: _____

2. Formation générale de base: indiquez les diplômes obtenus, établissement/institut/université, dates, lieu, durée de la formation (en heures de cours ou ECTS)

— _____
— _____
— _____
— _____

3. Formation spécifique en psychothérapie psychanalytique:

3.1. Etudes théoriques:

Indiquez pour chaque formation les éléments suivant:

- a) Nom et adresse de l'organisation ayant délivré la formation:
- b) Années et les heures totales de la formation
- c) Principaux professeurs (nom, titre, modalité de psychothérapie)
- d) Contenu et thématiques de la formation

— _____
— _____
— _____
— _____
— _____
— _____
— _____
— _____
— _____
— _____

Indiquez pour chaque thérapie effectuée les éléments suivants:

b) Années, et nombre total d'heures de thérapie suivie en individuel et éventuellement en groupe

Indiquez les éléments suivants:

b) Années et nombre moyen d'heures par an

c) Types de patients et principaux troubles traités, et modalité de thérapie pratiquée:

Indiquez les éléments suivants:

b) Dates et heures suivies (en individuel et en groupe).

3.5 Expérience en Institution de Santé Mentale:

Indiquez les renseignements suivants: nom des institutions, les dates de stage ou travail, l'activité effectuée et le nombre total d'heures prestées.

—	
—	
—	
—	
—	

4. For Supervisor Certificate only: PAS D'APPLICATION

a) Name of professional association where you are registered as supervisor and since when:

—	

b) Please give detailed information on your activities of continuous professional development during the last two years:

—	
—	
—	
—	
—	
—	

5. For Training Analyst Certificate only: PAS D'APPLICATION

a) Name of Institute(s) where you are giving training and since when:

—	
—	

b) Please give detailed information on your activities of continuous professional development during the last two years:

—	
—	
—	

—
—
7. Affiliations: Indiquez les associations professionnelles dont vous êtes membres avec leur nom, adresse, les années d'affiliation et votre statut.

—
—
—
—
—

8. Résumé :

*Total heures de formation spécifique
en psychothérapie psychanalytique: _____
*Total heures d'analyse personnelle : _____
*Total heures de pratique: _____
*Total heures de supervision: _____
*Total heures d'expérience en Institution de santé Mentale: _____

Date: _____

Name: _____
Signature: _____

.....

Cadres ci-dessous réservés à l'ECPP

! Only to be used by ECPP National Branch or Representative !
Approved / recommended by:
Date:
Signature:
Remarks:
GRAND PARENTING: ☐ YES - ☐ NO

! Only to be used by ECPP Certification and Accreditation Committee !
Approved:
Date:
Signature:
Remarks: