

**MERCI DE CREER UNE COPIE DE CE DOCUMENT QUE VOUS REMPLIREZ
NE PAS REMPLIR DIRECTEMENT LE FICHIER PRESENT SUR LE RESEAU**

Catalogue des stages pour étudiants de master
Université de Bordeaux

INFORMATIONS GENERALES

NOM Prénom:	SYLVESTRE Laurianne
Email:	lsylvestre@ch-perrens.fr
Téléphone: (Numéro professionnel)	05-56-56-17-32

Diplôme et titre :

Master 2 Psychopathologie clinique et psychologie intégrative Psychologue
--

LIEU(X) ACTUELS D'EXERCICE:

CHCP - Pôle UNIVA + CMP Wilson

JOUR(S) DE PRESENCE DANS LA STRUCTURE :

<input checked="" type="checkbox"/> Lundi <input checked="" type="checkbox"/> Mardi <input checked="" type="checkbox"/> Mercredi <input checked="" type="checkbox"/> Jeudi <input checked="" type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Week end
--

POPULATION:

AGES:	SPECIFICITES:	PRECISIONS:
<input type="checkbox"/> Nourrissons <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Familles	<input type="checkbox"/> Handicaps <input type="checkbox"/> Déficits <input type="checkbox"/> Troubles	

MISSIONS PRINCIPALES DU PSYCHOLOGUE:

<ul style="list-style-type: none">- Entretiens cliniques- Animation groupe de parole- Participation collègue des psychologues, CLUD

ACCUEIL DE STAGIAIRES

Accueil de stagiaire :	<input type="checkbox"/> OUI		NON
	->Si oui, précisez la période (Année universitaire de septembre à juin): 2026/2027		-> Si non, acceptez-vous d'être sollicité ultérieurement pour de nouveau répondre au questionnaire? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	x Semestre 1		
	x Semestre 2		
<input type="checkbox"/> Autre:			

PROFIL ETUDIANT

Année d'étude:	x Master 1 x Master 2 x Licence 3
Parcours adapté au lieu de stage (plusieurs choix possibles):	<input type="checkbox"/> Psychologie Sociale <input type="checkbox"/> Psychologie de la Santé <input type="checkbox"/> Psychogérontologie <input type="checkbox"/> Psychologie du Développement <input type="checkbox"/> Neuropsychologie <input type="checkbox"/> Cognition et Cerveau <input checked="" type="checkbox"/> Psychologie Clinique et Psychopathologie <input type="checkbox"/> Psychologie du Travail et des Organisations <input type="checkbox"/> Autres - Précisez:

CONDITIONS DU STAGE DU STAGE

Durée du stage:	<input checked="" type="checkbox"/> Moins de 50 heures <input checked="" type="checkbox"/> 50 heures <input checked="" type="checkbox"/> 50 - 100 heures <input checked="" type="checkbox"/> 100 - 200 heures <input checked="" type="checkbox"/> 200 - 300 heures <input type="checkbox"/> Plus de 300 heures	
Jours de présence souhaitables du stagiaire sur le lieu de stage	<input checked="" type="checkbox"/> Lundi <input checked="" type="checkbox"/> Mardi <input checked="" type="checkbox"/> Mercredi <input checked="" type="checkbox"/> Jeudi <input checked="" type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Week end	
	x Autre contrainte horaire, précisez: Travail à mi-temps	

MISSIONS CONFIEES AU STAGIAIRE ET COMPÉTENCES

Pour chaque mission, indiquez par une croix quel serait le niveau d'attente en terme de compétence à l'entrée en stage.

Compétence	Observation	Autonomie partielle	Autonomie Complète
Observation	X	X	X
Entretien Clinique	X (L3)	X	X
Bilan			X
Réunions	X		
Psychothérapie individuelle	X		
Psychothérapie de groupe		X	

Si psychothérapies de groupe, précisez sous forme d'exemples:

Groupe à destination de patients hospitalisation en unité de soins fermé et ouvert d'une heure sur les émotions → participation active
--

Documents attendus pour une candidature de stage	<input checked="" type="checkbox"/> CV <input checked="" type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : _____
--	--

Informations complémentaires :

<p><u>Organisation et contenu du stage :</u></p>
