

Catalogue des stages pour étudiants de master
Université de Bordeaux

INFORMATIONS GENERALES

NOM Prénom:	Liraud Florence
Email:	fliraud@ch-perrens.fr
Téléphone:	05 56 56 17 32 (secrétariat)

Diplôme et titre :

Master 2 psycho patho DU TCC Thèse de psychologie Formation thérapie systémique
--

LIEU(X) ACTUELS D'EXERCICE:

Pôle UNIVA à perrens et CMP l'Entretemps à Eysines
--

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 checked="" type="checkbox"/> Familles	<input type="checkbox"/> Handicaps <input type="checkbox"/> Déficits <input type="checkbox"/> Troubles	

MISSIONS PRINCIPALES DU PSYCHOLOGUE:

Intervention dans une unité de soin, suivi de patients en extra-hospitalier, prises en charge familiale

ACCUEIL DE STAGIAIRES

Accueil de stagiaire :	<input checked="" type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON
	->Si oui, précisez la période (Année universitaire de septembre à juin):		-> 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:	<input checked="" type="checkbox"/> Master 1 <input type="checkbox"/> Master 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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 type="checkbox"/> Mercredi <input checked="" type="checkbox"/> Jeudi <input checked="" type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Week end	
	<input type="checkbox"/> Autre contrainte horaire, précisez:	

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		
Entretien Clinique	X		
Bilan	X		
Réunions	X		
Psychothérapie individuelle	X		
Psychothérapie de groupe	X		

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

--

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>J'accepte les personnes qui n'ont encore jamais fait de stage mais demande une certaine autonomie dans la mesure où le stage à lieu en unité de soin principalement et non à mes côtés en continu.</p>
