

**Catalogue des stages pour étudiants de master**  
**Université de Bordeaux**

**##### INFORMATIONS GENERALES #####**

NOM Prénom:	GOJON Manon
Email:	mgojon@ch-perrrens.fr
Téléphone:	05.56.73.31.90 (numéro du secrétariat du CMP). Plutôt contact par mail.

Diplôme et titre :

Psychologue clinicienne et psychothérapeute Diplôme de psychologie clinique option psychopathologie DIU de psychopérinatalité DU de psychotraumatologie
--

LIEU(X) ACTUELS D'EXERCICE:

CMP LESPARRE SUVA-Psy
--------------------------

JOUR(S) DE PRESENCE DANS LA STRUCTURE :

<input checked="" type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input 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 checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Familles	<input type="checkbox"/> Handicaps <input type="checkbox"/> Déficits <input type="checkbox"/> Troubles	

MISSIONS PRINCIPALES DU PSYCHOLOGUE:

Suivis psychothérapeutiques sur le CMP.  Veille téléphonique pour des personnes ayant réalisé des tentatives de suicide sur SUVA-Psy.
---

**##### ACCUEIL DE STAGIAIRES #####**

Accueil de stagiaire :	<input 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 checked="" type="checkbox"/> Semestre 1		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	<input checked="" type="checkbox"/> Semestre 2			
	<input type="checkbox"/> Autre:			

**PROFIL ETUDIANT**

Année d'étude:	<input 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 checked="" type="checkbox"/> Psychologie Sociale <input checked="" 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 type="checkbox"/> 50 heures <input type="checkbox"/> 50 - 100 heures <input 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 type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input checked="" type="checkbox"/> Mercredi <input 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		x
Entretien Clinique	x	x	
Bilan			
Réunions	x	x	
Psychothérapie individuelle	x	x	
Psychothérapie de groupe			

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 :

--