

Dossier de Candidature Formation "Praticien en Sexothérapie"

Identité

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Courriel* : _____
Date et lieu de naissance : _____ Sexe : M F
Comment avez-vous eu connaissance de notre organisme ? _____
Activité professionnelle actuelle : _____

Pratique de psychothérapeute, psychopraticien

• **Méthode de référence** _____
Organisme : _____ Sigle _____
Nom du/des formateurs principaux : _____
Nombre d'heures _____
Certification ou diplôme obtenu : _____ Date _____

• **Méthode, technique, approche complémentaires** _____
Organisme : _____ Sigle _____
Nom du/des formateurs principaux : _____
Nombre d'heures : _____
Certification ou diplôme obtenu : _____ Date _____

• **Méthode, technique, approche complémentaires** _____
Organisme : _____ Sigle _____
Nom du/des formateurs principaux : _____
Nombre d'heures : _____
Certification ou diplôme obtenu : _____ Date _____

Documents à joindre à ce dossier :**

- Code de déontologie signé
- Règlement intérieur signé
- Copie diplômes, certificats et attestations de formation
- Chèque de 90 € à l'ordre de l'IFFS correspondant aux frais de dossier.
- CV détaillé
- Photo d'identité
- Conditions et Engagement Financiers

***Le cas échéant, il pourra vous être demandé de fournir des documents complémentaires*

Formation en psychopathologie

Organisme : _____ Sigle

Nom du/des formateurs principaux : _____

Nombre d'heures : _____

Certification ou diplôme obtenu : _____ Date

Supervisions

Etes-vous actuellement en supervision ? Oui Non Indiv. Groupe

Avez-vous été en supervision ? Oui Non Indiv. Groupe

Nom du/des superviseurs : _____

Nombre d'heures en individuel : _____ En groupe : _____

Psychothérapie ou psychanalyse personnelle

• Méthode

Nom du/des praticien : _____ Indiv. Groupe

Nombre d'heures (approximatif) : _____ Période : _____

• Méthode

Nom du/des praticien : _____ Indiv. Groupe

Nombre d'heures (approximatif) : _____ Période : _____

• Méthode

Nom du/des praticien : _____ Indiv. Groupe

Nombre d'heures (approximatif) : _____ Période : _____

Exercice de votre pratique professionnelle de psychothérapeute/psychopraticien

• Cadre de travail

Statut : Libéral Association Institution Auto-entrepreneur Portage

Titre : Psychothérapeute psychopraticien Psychologue Psychanalyste

Médecin Psychiatre Autre :

Séances : Individuel Groupe Langue : _____

Date début de pratique : _____ Nd d'année d'exercice : _____

• Clientèle

Adultes Enfants/adolescents Couples Famille Autre :

Autre pratique professionnelle actuelle (le cas échéant)

Entreprise Association Institution Autre :

Nom de l'organisation : _____ Fonction : _____

Principales expériences professionnelles

- _____
- _____
- _____

Votre posture professionnelle

• **Vous et votre posture : comment vous définissez-vous en tant que thérapeute** (posture, style, manière de travailler, sensibilité, questionnement...)

• **Comment définiriez-vous votre clientèle et que dit-elle de vous en tant que thérapeute ?**

Votre motivation pour cette formation

• **Qu'est-ce qui vous a amené à souhaiter vous inscrire à cette formation et devenir praticien en sexothérapie ?**

• **Quel est votre objectif en vous inscrivant à cette formation ?**

Votre motivation pour cette formation

- Quelles sont vos attentes ?
- Quels sont vos questionnements majeurs en terme de sexualité ?
- Qu'est-ce qui vous intéresse dans ce métier de sexothérapeute ?
- Quels sont vos éventuels freins, que pourriez-vous redouter dans ce métier de sexothérapeute ?
- Autres informations que vous souhaitez porter à notre connaissance :

Si vous êtes en situation de handicap ou si vous avez des besoins particuliers d'aménagement pour suivre la formation dans les meilleures conditions, merci de nous en faire part afin que nous envisagions ensemble des modalités d'accès appropriées.