



SKJP
ASPEA
ASPEE

Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie
Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence
Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva

Demande de titre spécialisé:

Psychologue spécialiste en psychologie de l'enfance et de l'adolescence FPS

conformément aux directives du Curriculum de la formation post-grade (FPG) du 21.04.2005
de l'Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'adolescence (ASPEA)

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____

Je suis membre ordinaire de la FSP: oui non

Adresse professionnelle / adresse de mon cabinet

Rue: _____ Téléphone: _____

Code postal et lieu: _____ Courriel: _____

Employeur: _____

Adresse privée:

Rue: _____ Téléphone: _____

Code postal et lieu: _____ Courriel: _____

Autorisation de tenir un cabinet

Je suis titulaire d'une autorisation cantonale de tenir un cabinet: oui non

Si oui, de laquelle: _____ Justificatif no: _____

Titre spécialisé FSP

Je suis déjà en possession d'un titre spécialisé FSP: oui non

Si oui, duquel: _____ Justificatif no: _____

Pour l'octroi du titre « Psychologue spécialiste en psychologie de l'enfance et de l'adolescence FSP » est perçue une taxe unique d'actuellement CHF 650.- pour les membres ASPEA et de CHF 980.- pour les non-membres.

Prière de renvoyer cette formule de demande, dûment remplie et accompagnée des justificatifs requis, à l'adresse suivante:
ASPEA, Association Suisse de Psychologie de l'enfance et de l'adolescence
Case postale 4138, 6002 Lucerne

1. Formation scientifique de base en psychologie

Nom de l'Université:		Justificatif no:
Date de la fin des études:	Titre universitaire:	
Branche principale:		
Branches secondaires:		

2. Pratique professionnelle / activité professionnelle

(Pour débutant/es dans la profession: au moins 40 %)

Curriculum, voir page 4

Institution	Fonction / activité	Pensum	Date de à	Justificatif

3. Colloque annuel et étude de cas (prise en compte: 70 heures *)

La participation à deux colloques (I et II) au moins est obligatoire (voir Curriculum, p. 10)

*Les colloques annuels et l'étude de cas sont pris en compte forfaitairement à raison de 70 heures. Avec la supervision/l'intervision (80 heures), on obtient ainsi les 150 heures requises en matière de casuistique (voir point 6, page 4 de cette demande).

Date	Lieu	Noms des enseignant/es	Justificatif
I.			
II.			
Etude de cas (env. 15-30 pages; voir Curriculum page 9)			Justificatif
Titre de l'étude de cas écrite:			
Présentation de l'étude de cas le (date):			

5. Evaluation de sa propre pratique, projets et recherche (150 heures)

Voir Curriculum page 8

Titre de projet / thème	Lieu	Institution / formateur/trice	Nb d'h.	Date		Justificatif
				de	à	

6. Casuistique: supervision/intervision (150 heures)

Voir Curriculum page 9

Casuistique: 150 heures au total - 80 heures de supervision/intervision plus prise en compte des colloques annuels et de l'étude de cas, 70 heures (voir point 3 de la présente demande).

La supervision doit être donnée par au moins deux superviseurs/euses reconnus par l'ASPEA (80 heures, dont 20 heures au maximum possibles sous forme d'intervision).

Sous Supervision, prière de marquer d'une croix la case correspondant à une supervision individuelle ou de groupe **et** au type de reconnaissance du superviseur /de la superviseuse:

Sorte de supervision

E = Supervision individuelle

G = Supervision de groupe

Type de reconnaissance :

L = Le superviseur/la superviseuse figure dans la liste officielle de l'ASPEA (www.skjp.ch)

A = Le superviseur/la superviseuse a une reconnaissance dans des cas individuels (justificatif joint)

SUPERVISION

Formateur/trice Superviseur /Superviseuse	Reconn.		Lieu	Sorte		Nombre d'heures	Année ou période	Justificatif
	L	A		E	G			

INTERVISION

Formateur/trice / institution	Lieu	Nb d'h.	Année ou période	Justificatif

7. Autres domaines d'activité et connaissances

Publications et activité enseignante:	Justificatif

Connaissances en psychothérapie:	Justificatif

Autres:	Justificatif

Autres informations, remarques:

Toutes les informations données dans cette formule de demande doivent être prouvées.
Veuillez pourvoir les différents justificatifs d'un numéro et en faire également mention à l'endroit correspondant du questionnaire. Merci !

Les dossiers incomplets seront refusés.

Je demande ma reconnaissance en tant que "Psychologue spécialiste en psychologie de l'enfance et de l'adolescence FSP".

Par ma signature, je certifie que toutes les informations fournies sont conformes à la vérité.

Lieu / date:

Signature: