 

DEMANDE DE VALIDATION D’UN LIEU DE STAGE

Pour toute demande de validation d’un lieu de stage ne figurant pas sur les listes des lieux agréés par la filière de Psychologie Clinique et Psychopathologie (plate-forme Clinistage), le présent formulaire complété doit être transmis par mail à l’attention de Mme Cassandra Gois, coordinatrice des stages, via clinistage@ulb.be

I. Coordonnées de l’étudiant.e demandant la validation :

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  |
| PRENOM |  |
| Adresse mail ULB |  |
| GSM |  |

II. Informations relatives au lieu de stage à valider :

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DE L’INSTITUTION |  |
| ADRESSE |  |
| BREF DESCRIPTIF DES ACTIVITES DU LIEU |  |
| CLINIQUE ADULTES OU ENFANTS/ADOLESCENTS |  |
| NOM DU/DE LA PSYCHOLOGUE CLINICIEN.NE UNIVERSITAIRE qui se chargera de la supervision sur place |  |
| ADRESSE MAIL |  |
| NUMERO DE TELEPHONE |  |