

Dossier de demande d'agrément

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez accueillir en stage un étudiant du Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Tours. Nous vous en remercions et vous adressons en pièce jointe les éléments nécessaires à la constitution du dossier d'agrément.

Conformément aux articles D.4341-6 à D.4341-12 du Code de la Santé Publique :

- Vous devez certifier d'une activité professionnelle depuis 3 ans au moins.
- Vous vous engagez à accueillir un seul stagiaire à la fois si vous exercez en libéral, 3 au maximum si vous êtes salarié d'un établissement public ou privé.
- Vous vous engagez à permettre au stagiaire d'assister à vos activités et de le faire participer, sous votre responsabilité et en votre présence.

Nous vous prions de nous faire parvenir les documents suivants :

- Formulaire de demande d'agrément dûment rempli et signé
- Photocopie du Certificat de Capacité d'Orthophoniste
- Document(s) justifiant d'un exercice de la profession depuis au moins 3 ans (ex: feuille de soins barrée ou photocopie de la carte professionnelle / attestation employeur pour les salariés)
- Description du lieu de stage (cf. document joint)

L'agrément de Maître de Stage est donné pour 3 ans, il est reconduit tacitement par le CFUO de Tours. Cet agrément ne vous engage pas obligatoirement à accueillir un stagiaire chaque année. Il est important de nous signaler tout changement (coordonnées, activités professionnelle et/ou universitaire, jours d'accueil) ou souhait de ne plus être référencé comme Maître de Stage.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous serions très reconnaissants de bien vouloir nous transmettre le dossier complété le plus rapidement possible (par voie postale ou électronique).

La commission stage

C. Monjauze E. Sizaret I. Harivel JM. Guoin

Formulaire de demande d'agrément de maître de stage en orthophonie

Coordonnées

Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse professionnelle.....

.....

Téléphone.....

Email.....

Type d'activité : salariée libérale mixte

Pour les stages en milieu salarié :

Nom du supérieur hiérarchique

1. Formation universitaire

Année d'obtention du CCO :

Lieu d'obtention :

Autres diplômes universitaires obtenus (nature, année, académie) :

.....

.....

2. Formation continue

(détailler les dates et titres des formations continues effectuées les 5 dernières années)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. (Éventuellement) Activités universitaires annexes

- Enseignement (à préciser).....
.....
.....
.....

- Direction de mémoire (domaine à préciser).....
.....
.....
.....

- Travaux et publications.....
.....
.....
.....

4. Description de l'accueil en stage proposé

a. Type de stage

- Milieu d'exercice salarié Milieu d'exercice libéral

b. Type d'encadrement proposé

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rééducations individuelles | <input type="checkbox"/> Bilans |
| <input type="checkbox"/> Observation | <input type="checkbox"/> Observation |
| <input type="checkbox"/> Pratique sous supervision | <input type="checkbox"/> Pratique sous supervision |
| <input type="checkbox"/> Rééducations en groupe | <input type="checkbox"/> Synthèses pluridisciplinaires |
| <input type="checkbox"/> Observation | <input type="checkbox"/> Accès au dossier du patient |
| <input type="checkbox"/> Pratique sous supervision | |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)..... | |
| | |
| | |

c. Domaines abordés en stage

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Communication | <input type="checkbox"/> Bégaiement |
| <input type="checkbox"/> Langage oral | <input type="checkbox"/> Aphasiologie |
| <input type="checkbox"/> Langage écrit, graphisme et écriture | <input type="checkbox"/> Pathologies neurodégénératives et syndromes démentiels |
| <input type="checkbox"/> Cognition mathématique | <input type="checkbox"/> Pathologies neurologiques développementales |
| <input type="checkbox"/> Oralité | <input type="checkbox"/> Dysarthries neurologiques |
| <input type="checkbox"/> Audition | <input type="checkbox"/> Handicap |
| <input type="checkbox"/> Phonation | |
| <input type="checkbox"/> Déglutition et articulation | |

d. Possibilités d'accueil

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi matin | <input type="checkbox"/> Jeudi matin |
| <input type="checkbox"/> Lundi après-midi | <input type="checkbox"/> Jeudi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Mardi matin | <input type="checkbox"/> Vendredi matin |
| <input type="checkbox"/> Mardi après-midi | <input type="checkbox"/> Vendredi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Mercredi matin | <input type="checkbox"/> Samedi matin |
| <input type="checkbox"/> Mercredi après-midi | <input type="checkbox"/> Samedi après-midi |

Je demande mon agrément comme Maître de Stage du CFUO de Tours.

Fait à

Signature

Le