



Ordre des conseillers
et conseillères d'orientation
du Québec

1600, boulevard Henri-Bourassa Ouest, bureau 520, Montréal (Québec) H3M 3E2
Téléphone : 1-800-363-2643 Montréal : 514-737-4717 Télécopieur : 514-737-2172
www.orientation.qc.ca

ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX

Contrat de formation théorique et pratique

Nom du conseiller d'orientation :

Coordonnées :

N° de membre :

Date :

**Veillez nous faire parvenir ce document dans les plus brefs
délais pour fin d'approbation par le comité.**

Formation théorique

(3 crédits universitaires ou 135 heures de formation continue pour chacune des formations demandées)

Indiquer les formations qui seront complétées avant la fin de votre formation en inscrivant le nom et le numéro du cours du cours ou encore le nombre d'heures suivies.

S'ils ne font pas partie des cours déjà approuvés par l'Ordre veuillez joindre le syllabus des cours que vous suggérez afin de permettre au Comité de rendre sa décision.

Vous devez fournir les preuves de réussite lorsque disponibles.

1. Facteurs biologiques :

2. Psychométrie

3. Théorie de la personnalité ou du développement

4. Psychopathologie de 1er cycle

5. Psychopathologie de 2e cycle

6. Évaluation des troubles mentaux ou psychométrie ou classification des troubles mentaux 2^e cycle

Renseignements généraux

Nom de l'institution du stage :
(si nécessaire)

Adresse :

N° de téléphone :

**Nom du directeur de
l'institution :**

(si nécessaire)

Nom du superviseur (profession et coordonnées) :

Période et durée de la supervision :

durée (heures) :

date de début :

date de fin :

répartition (par exemple : heures/semaine) :

Modalités de la supervision (descriptions des moyens utilisés) :

