

**ENSEIGNEMENT POSTGRADUE 2023-2024**  
**FEUILLE DE PRESENCE**

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>
<b>ADRESSE PROFESSIONNELLE (DEPARTEMENT / SERVICE / UNITE)</b>	
<b>E-MAIL (SI HORS HUG)</b>	

**Merci de cocher les cases correspondantes :**

<b>ANNEE DE FORMATION</b>	<b>1<sup>re</sup></b> <input type="checkbox"/>	<b>2<sup>e</sup></b> <input type="checkbox"/>	<b>3<sup>e</sup> *</b> <input type="checkbox"/>	<b>4<sup>e</sup> *</b> <input type="checkbox"/>	<b>5<sup>e</sup> *</b> <input type="checkbox"/>	<b>Autre</b> <input type="checkbox"/>
<b>MODULE SPECIFIQUE (1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup>, 3<sup>E</sup>) ANNEES</b>	<b>Psy âge avancé</b> <input type="checkbox"/>	<b>Urgence-Crise</b> <input type="checkbox"/>	<b>Addictologie</b> <input type="checkbox"/>			
<b>*APPROFONDISSEMENT PSYCHOTHERAPEUTIQUE</b>	<b>Modèle 1 : Psychanalytique</b> <input type="checkbox"/>	<b>Modèle 2 : TCC</b> <input type="checkbox"/>	<b>Modèle 3 : Systémique</b> <input type="checkbox"/>			

1 cours = 2 crédits de formation postgradué

<b>Dates Période 1</b>	<b>Cours 15h-16h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>	<b>Cours 17h-18h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>
	<b>Module :</b>	<b>Module :</b>
09.11.2023		
16.11.2023		
23.11.2023		
30.11.2023		
07.12.2023		
14.12.2023		
21.12.2023		
11.01.2024		
<b>Dates Période 2</b>	<b>Cours 15h-16h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>	<b>Cours 17h-18h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>
	<b>Module :</b>	<b>Module :</b>
18.01.2024		
25.01.2024		
01.02.2024		
08.02.2024		
15.02.2024		
29.02.2024		
07.03.2024		
14.03.2024		

<b>Dates</b> <b>Période 3</b>	<b>Cours 15h-16h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>	<b>Cours 17h-18h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>
	<b>Module :</b>	<b>Module :</b>
21.03.2024		
28.03.2024		
18.04.2024		
25.04.2024		
02.05.2024		
16.05.2024		
23.05.2024		
30.05.2024		
<b>Dates</b> <b>Période 4</b>	<b>Cours 15h-16h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>	<b>Cours 17h-18h30</b> <i>Signature de l'enseignante/enseignant</i>
	<b>Module :</b>	<b>Module :</b>
13.06.2024		
20.06.2024		
27.06.2024		
12.09.2024		
19.09.2024		
26.09.2024		
03.10.2024		
10.10.2024		

**En fin d'année de formation : envoi de l'original au secrétariat – une copie doit être gardée par la participante / le participant.**

Chaque médecin est responsable de sa feuille de présence et certifie avoir participé aux cours qui ont été validés par les enseignantes/enseignants :

Signature : .....

Remarques :

.....

.....

.....

.....