

**ENSEIGNEMENT POSTGRADUE 2023-2024
FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

NOM	PRENOM
FONCTION	
CONTRAT HUG	<input type="checkbox"/> Engagement dès le <input type="checkbox"/> Taux d'activité 100% <input type="checkbox"/> autre taux : <input type="checkbox"/> Année à option spécialisation suivie : <input type="checkbox"/> Remplacement durée : du au <input type="checkbox"/> Autre motif Remarques :
HORS HUG (FORMATION PAYANTE)	<i>Indiquez l'adresse pour facturation si différente de l'adresse professionnelle :</i>
ADRESSE PROFESSIONNELLE (DEPARTEMENT / SERVICE / UNITE)	
TEL. PROF.	
E-MAIL (SI HORS HUG)	

INSCRIPTION EN :

- 1^{re} année 2^e année 3^e année *

Module spécifique (inscription médecins 1^{re}, 2^e et 3^e années. En principe, selon service d'affectation)

- Psychiatrie de l'âge avancé
- Urgence et crise
- Addictologie

- 4^e année 5^e année

**Dès la 3^e année de formation : inscription à l'un des modèles de psychothérapie (cours de 17h à 18h30)*

Approfondissement des modèles de psychothérapie

- Modèle 1** : psychanalytique
- Modèle 2** : cognitivo-comportemental
- Modèle 3** : systémique

Date :

Nom et signature médecin adjoint-e :

Remarques éventuelles :

.....

.....