

Curriculum Vitae à remplir par les personnes candidates à l'admission aux Ph. D. R/I et D. Psy. – options psychologie clinique et neuropsychologie clinique

INSTRUCTIONS (bien lire avant de commencer):

- 1- Ce formulaire doit être rempli **uniquement** à l'aide du logiciel **Adobe Acrobat**, via la version Reader (gratuite - https://www.adobe.com/ca_fr/acrobat/pdf-reader.html) ou Pro (payante). Aucun autre logiciel (ex. Aperçu sur Mac, navigateur web ou application tierce) ne permettra la saisie adéquate de vos données.
- 2- Il n'est pas attendu que vous réussissiez à remplir toutes les sections. Il est tout à fait normal d'avoir acquis plus d'expériences dans un domaine qu'un autre, et certaines expériences sont difficilement accessibles pour des personnes étudiant au baccalauréat.
- 3- Indiquez les expériences que vous jugez les plus pertinentes et significatives, en ordre de la plus récente à la plus ancienne. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse : une diversité de profils est recherchée.
- 4- Toutefois, si vous avez plus d'éléments à mentionner que le nombre d'espaces offert, un espace libre est disponible à la fin du questionnaire pour les ajouter.
- 5- Assurez-vous, s'il y a lieu, de respecter le nombre de mots maximum indiqué.
- 6- Une fois terminé et finalisé, enregistrer le document sous le nom "Formulaire_Departemental_NOM_Prenom" (sans accent) et le téléverser dans votre Centre étudiant en cliquant sur la vignette « Tâches ».
- 7- Il est important de noter que le Département ne pourra en aucun cas répondre à vos questions concernant ce formulaire.

ATTENTION: Les preuves ou attestations ne sont pas exigées lors du dépôt de votre candidature. Il est cependant de votre responsabilité d'avoir ces preuves en main, car elles pourraient vous être demandées à tout moment.
Si après vérification, nous nous apercevons qu'il y a eu fausse déclaration, votre candidature sera automatiquement rejetée.

Merci de votre intérêt pour nos programmes.

IDENTIFICATION

Prénom et nom du ou de la candidat(e)	
Adresse courriel du ou de la candidat(e)	
Prénom et nom du directeur ou de la directrice de recherche confirmé(e), si applicable	

PERSONNES RÉPONDANTES

Vous devez **OBLIGATOIREMENT** compléter les informations demandées ci-dessous pour que votre demande d'admission soit complète et que nous puissions transmettre aux personnes répondantes un formulaire d'appréciation concernant vos habiletés relationnelles, à compléter en ligne. Ce formulaire sera envoyé vers la fin février aux personnes répondantes d'un certain nombre de candidatures présélectionnées par le comité d'admission. **Si votre dossier est présélectionné**, nous vous informerons de l'envoi via l'adresse courriel que vous nous avez fournie ci-dessus. Vous pourrez alors vous assurer que vos personnes répondantes ont bien reçu le courriel et y répondent.

IMPORTANT :

*Une personne répondante est quelqu'un qui vous connaît et qui a supervisé votre travail de près, que ce soit dans des activités de recherche, de la relation d'aide ou une autre forme de travail supervisé de près.

Assurez-vous que le courriel de vos deux personnes répondantes soit **exact puisqu'un dossier incomplet sans les deux réponses entraînera le refus de votre candidature.

Prénom et nom de la 1 ^{ère} personne répondante	
Courriel de la 1 ^{ère} personne répondante	
Prénom et nom de la 2 ^{ème} personne répondante	
Courriel de la 2 ^{ème} personne répondante	

PROGRAMMES EN ORDRE DE PRÉFÉRENCE

Indiquez, en ordre de préférence, les programmes de cycles supérieurs du département de psychologie pour lesquels vous avez fait une demande d'admission (toutes les candidatures seront étudiées).

Préférence #1	
Préférence #2	
Préférence #3	
Préférence #4	
Préférence #5	
Préférence #6	

Si vous avez indiqué un ou l'autre des programmes en psychologie clinique (D.Psy. ou R/I) à la question ci-dessus, indiquez votre choix de profil

Liste déroulante : Enfance/adolescence et Adulte
--

SECTION CHEMINEMENT ACADÉMIQUE

Diplômes collégiaux et universitaires complétés ou en cours – du plus récent au plus ancien

Années de début et de fin	Nom du programme	Option/spécialisation (si applicable)	Institution	Pays	Moyenne cumulative

Prix et distinctions pour l'excellence du dossier académique collégial et/ou universitaire (À noter : Les bourses sont demandées plus loin)

Titre	Année d'attribution	Provenance	Montant, s'il y a lieu

Travaux de recherche : Thèse de doctorat, mémoire de maîtrise, thèse Honor ou rapports de recherche (PSY2007, PSY3008, PSY3009 ou autre rapport de recherche réalisé dans le cadre d'un travail)

Type	Titre	Nom du, de la ou des auteur(e)s selon leur ordre	En cours ou complété	Date de fin si complété	Nom du (de la) directeur(trice)	Institution

SECTION EXPÉRIENCES DE TRAVAIL ET DE BÉNÉVOLAT

ASSISTANAT OU AUXILIARIAT DE RECHERCHE

Entrez chacune de vos expériences d'assistanat ou d'auxiliariat de recherche en cours ou terminées, **de la plus récente à la plus ancienne.**

Expérience #1							
Fonction/Titre d'emploi							
Institution (et département s'il y a lieu)				Ville/Pays			
Date de début		Date de fin		Rémunéré		Nombre d'heures	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)							

Expérience #2							
Fonction/Titre d'emploi							
Institution (et département s'il y a lieu)				Ville/Pays			
Date de début		Date de fin		Rémunéré		Nombre d'heures	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)							

Expérience #3							
Fonction/Titre d'emploi							
Institution (et département s'il y a lieu)				Ville/Pays			
Date de début		Date de fin		Rémunéré		Nombre d'heures	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)							

ASSISTANAT OU AUXILIARIAT DE RECHERCHE (suite)

Expérience #4

Fonction/Titre d'emploi							
Institution (et département s'il y a lieu)				Ville/Pays			
Date de début		Date de fin		Rémunéré		Nombre d'heures	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)							

Expérience #5

Fonction/Titre d'emploi							
Institution (et département s'il y a lieu)				Ville/Pays			
Date de début		Date de fin		Rémunéré		Nombre d'heures	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)							

Expérience #6

Fonction/Titre d'emploi							
Institution (et département s'il y a lieu)				Ville/Pays			
Date de début		Date de fin		Rémunéré		Nombre d'heures	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable							
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)							

EXPÉRIENCES EN ENTREVUE PSYCHOLOGIQUE, EN PASSATION DE QUESTIONNAIRES OU EN ÉVALUATION

Entrez chacune de vos expériences acquises dans le cadre de recherche ou de clinique, rémunérées ou à titre bénévole, **de la plus récente à la plus ancienne**. Les expériences décrites dans cette section doivent être **différentes** de celles énumérées dans les autres sections.

Expérience #1				
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays	
Date de début		Date de fin (si terminé)		Rémunéré (oui ou non)
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable				
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			Nombre d'heures	
Nombre de tests ou questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Type et nom des tests ou des questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Nombre de techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)				

Expérience #2				
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays	
Date de début		Date de fin (si terminé)		Rémunéré (oui ou non)
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable				
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			Nombre d'heures	
Nombre de tests ou questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Type et nom des tests ou des questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Nombre de techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)				

Expérience #3				
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays	
Date de début		Date de fin (si terminé)		Rémunéré (oui ou non)
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable				
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			Nombre d'heures	
Nombre de tests ou questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Type et nom des tests ou des questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Nombre de techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)				

EXPÉRIENCES ENTREVUES PSYCHOLOGIQUES, PASSATION DE QUESTIONNAIRES OU ÉVALUATION (suite)

Expérience #4				
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays	
Date de début		Date de fin (si terminé)		Rémunéré (oui ou non)
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable				
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			Nombre d'heures	
Nombre de tests ou questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Type et nom des tests ou des questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Nombre de techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)				

Expérience #5				
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays	
Date de début		Date de fin (si terminé)		Rémunéré (oui ou non)
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable				
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			Nombre d'heures	
Nombre de tests ou questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Type et nom des tests ou des questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Nombre de techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)				

Expérience #6				
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays	
Date de début		Date de fin (si terminé)		Rémunéré (oui ou non)
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable				
Fonction du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			Nombre d'heures	
Nombre de tests ou questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Type et nom des tests ou des questionnaires utilisés, s'il y a lieu				
Nombre de techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Techniques d'entrevues utilisées, s'il y a lieu				
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)				

EXPÉRIENCES EN INTERVENTION ACQUISES HORS D'UN PROGRAMME UNIVERSITAIRE

Entrez chacune de vos expériences en cours ou terminées, rémunérées ou à titre bénévole, **de la plus récente à la plus ancienne**. Les stages cliniques ou d'initiation clinique (ex.: PSY3298/3299 à l'UdeM) et autres types de stages peuvent être inscrits ici. Les expériences décrites dans cette section doivent être **différentes** de celles énumérées dans les sections précédentes.

Expérience #1			
Titre d'emploi			
Institution (et département s'il y a lieu)		Ville/Pays	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			
Titre du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			
Population clinique concernée			
Date de début		Date de fin	Rémunéré
Formation offerte par l'institution		Si oui, indiquez le nombre d'heures Les détails vous seront demandés plus loin	
Nombre d'heures cliniques effectuées (ne pas inclure les heures de formation ci-dessus)			
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)			
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)			

Expérience #2			
Titre d'emploi			
Institution (et département s'il y a lieu)		Ville/Pays	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			
Titre du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			
Population clinique concernée			
Date de début		Date de fin	Rémunéré
Formation offerte par l'institution		Si oui, indiquez le nombre d'heures Les détails vous seront demandés plus loin	
Nombre d'heures cliniques effectuées (ne pas inclure les heures de formation ci-dessus)			
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)			
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)			

Expérience #3			
Titre d'emploi			
Institution (et département s'il y a lieu)		Ville/Pays	
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			
Titre du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable			
Population clinique concernée			
Date de début		Date de fin	Rémunéré
Formation offerte par l'institution		Si oui, indiquez le nombre d'heures Les détails vous seront demandés plus loin	
Nombre d'heures cliniques effectuées (ne pas inclure les heures de formation ci-dessus)			
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)			
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)			

EXPÉRIENCES EN INTERVENTION ACQUISES HORS D'UN PROGRAMME UNIVERSITAIRE (suite)

Expérience #4					
Titre d'emploi					
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays		
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable					
Titre du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable					
Population clinique concernée					
Date de début		Date de fin		Rémunéré	
Formation offerte par l'institution				Si oui, indiquez le nombre d'heures Les détails vous seront demandés plus loin	
Nombre d'heures cliniques effectuées (ne pas inclure les heures de formation ci-dessus)					
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)					
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					

Expérience #5					
Titre d'emploi					
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays		
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable					
Titre du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable					
Population clinique concernée					
Date de début		Date de fin		Rémunéré	
Formation offerte par l'institution				Si oui, indiquez le nombre d'heures Les détails vous seront demandés plus loin	
Nombre d'heures cliniques effectuées (ne pas inclure les heures de formation ci-dessus)					
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)					
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					

Expérience #6					
Titre d'emploi					
Institution (et département s'il y a lieu)			Ville/Pays		
Nom du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable					
Titre du (de la) directeur(trice) ou du (de la) responsable					
Population clinique concernée					
Date de début		Date de fin		Rémunéré	
Formation offerte par l'institution				Si oui, indiquez le nombre d'heures Les détails vous seront demandés plus loin	
Nombre d'heures cliniques effectuées (ne pas inclure les heures de formation ci-dessus)					
Description courte de la fonction/des tâches (max 100 mots)					
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					

SECTION CONTRIBUTION SCIENTIFIQUE

PRÉSENTATIONS À DES ÉVÉNEMENTS SCIENTIFIQUES

Entrez chacune de vos présentations orales ou affichées faite dans le cadre d'un événement scientifique, **de la plus récente à la plus ancienne**. Les communications faites à la Journée scientifique du Département peuvent être inscrites ici.

Présentation #1

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

Présentation #2

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

Présentation #3

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

Présentation #4

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

PRÉSENTATIONS À DES ÉVÉNEMENTS SCIENTIFIQUES (suite)

Présentation #5

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

Présentation #6

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

Présentation #7

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

Présentation #8

Titre du congrès ou de l'événement scientifique					
Titre de la présentation					
Prénom et nom du présentateur ou de la présentatrice					
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)				Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s	
Date de la présentation		Format		Si en personne, indiquez la ville et le pays	
Type		Invitée		Événement	

ARTICLES SOUMIS, ACCEPTÉS OU PUBLIÉS

Entrez chacun des articles auxquels vous avez participé, **du plus récent au plus ancien**.

Article #1							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

Article #2							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

Article #3							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

Article #4							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

ARTICLES SOUMIS, ACCEPTÉS OU PUBLIÉS (suite)

Article #5							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

Article #6							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

Article #7							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

Article #8							
Titre							
Auteur(e)s (dans l'ordre établi)							
Rang de l'étudiant(e) parmi les auteur(e)s		1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ou plus					
Nom du journal						Révision par les pairs	
Année		Volume		Pages		Statut	
Votre rôle dans cet article (Max 100 mots)							

SECTION AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

FORMATIONS CLINIQUES SUIVIES OU DONNÉES HORS D'UN PROGRAMME UNIVERSITAIRE

Inclure uniquement les formations qui ne sont pas créditées par un programme universitaire. Mentionner ici les formations suivies dans le cadre d'une expérience décrite plus haut, s'il y a lieu.

Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, auditoire cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					
Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, auditoire cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					
Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, population cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					
Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, auditoire cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					
Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, auditoire cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					
Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, auditoire cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					
Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, auditoire cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					
Titre de la formation	Nom de l'organisme	Mois et année	Durée en heures	Suivie ou donnée?	Si donnée, auditoire cible?
Indiquez les acquis que vous en avez retiré (max 100 mots)					

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Utilisez cette section pour ajouter toute autre information pertinente, toute expérience non mentionnée ci-dessus ou toute circonstance particulière ayant pu avoir un impact sur votre parcours. Évitez de reprendre ici ce qui a été indiqué plus haut et/ou dans la lettre de motivation. S'il y a lieu, inclure les dates et impacts potentiels sur votre candidature. Maximum de 500 mots.