

DEMANDE D'AGREMENT MAITRE DE STAGE EN ORTHOPHONIE

Conformément à l'arrêté du 23 octobre 1991 relatif à la désignation des maîtres de stage en orthophonie

NOM

NOM de jeune fille

Prénom

Vous êtes orthophoniste :

Date d'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste

Vous êtes logopède :

Date d'obtention du titre de logopède

Date d'obtention de l'autorisation d'exercice en France

Nombres d'années d'exercice ans

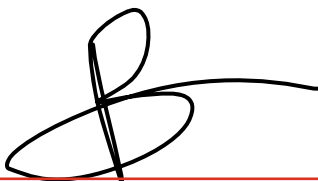
Je dépose ma candidature à la fonction de maître de stage auprès des étudiants de la formation en vue du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Bordeaux.

En cas de rupture de l'une des parties, un courrier ou un mail sera adressé au maître de stage et au secrétariat de la formation.

Fait à

le

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'B' or 'P' shape, is written between two horizontal red lines.

Champ réservé à la commission d'agrément

Date de la commission d'agrément :

Décision de la commission d'agrément :

Numéro d'agrément :

Cet agrément est valable trois ans à partir de la date de la commission mentionnée ci-dessus.

INFORMATION

Conformément au nouveau règlement européen sur la protection des données personnelles, nous vous informons que les informations recueillies seront enregistrées dans un fichier informatisé et les données collectées sur la fiche de renseignement sont communiquées par le biais d'une liste des maîtres de stage agréés aux seuls destinataires suivants : les étudiants et membres de l'équipe pédagogique de la formation menant au Certificat de Capacité en Orthophonie de l'université de Bordeaux.

Ces données permettent de diffuser les offres de stage auprès des étudiants en orthophonie de l'Université de Bordeaux.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en adressant votre requête par mail à :

agrement.orthophonie@u-bordeaux.fr

Ou par courrier :

Université de Bordeaux
Collège Sciences de la Santé
Secrétariat pédagogique formation orthophonie
Zone Nord - Bâtiment 2A - RDC
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux Cedex

FORMATION CONTINUE

[illegible]

Propositions pour le stage (*observation, participation aux prises en charge ...*)

Remarques, suggestions (facultatif)

CHARTRE DES TUTEURS/MAÎTRES DE STAGE EN ORTHOPHONIE

APPROBATION

Je soussigné.e _____ approuve et m'engage à respecter
la charte des Tuteurs/Maîtres de Stage du Collège des Centres de Formation Universitaire
en Orthophonie, fournie conjointement à ce formulaire.

Je transmets cette unique page de la charte, complétée, datée et signée, au centre de
formation avec ma demande d'agrément

Fait à :

le :

Signature :

