UNIVERSITÉ CAEN NORMANDIE

NOM :

Prénom :

Profession :

Lieu d'activité :

Collez votre photo ici

Dossier de candidature au

D.U. de NEUROPSYCHOLOGIE CLINIQUE

Responsable : Bénédicte GIFFARD

N° d'existence : 2514 P6000 14
Siret : 191 414 085 000 16 NAF : 8542Z

ANNÉE 2024

- **Veuillez remplir cet imprimé avec soin**
- **Y insérer les pièces complémentaires suivantes :**
  1. Copie d'une pièce d'identité
  2. Copie des diplômes listés
  3. Une enveloppe timbrée (tarif normal) libellée au nom et prénom du candidat
  4. Pour les professionnels : l'engagement de la prise en charge des frais d'inscription et de formation par l'employeur ou l'organisme de financement (*cf* dernière page)
- **Retournez ce <u>dossier écrit complet</u> avant le 23 novembre 2023 à :**

UNIVERSITÉ DE CAEN NORMANDIE
UFR de PSYCHOLOGIE
Bureau Formation Continue
Bât Sciences L – 4ème étage
CS 14032
14032 Caen Cedex 5

psychologie.fc@unicaen.fr

Seuls les dossiers complets seront étudiés

- **Les <u>auditions</u> auront lieu en visioconférence le lundi 4 ou mardi 5 décembre 2023.**

ÉTAT CIVIL

NOM : **(Nom d'épouse) :**

Prénoms :

Date et lieu de naissance : **à**

Nationalité :

Adresse personnelle :

Code Postal : **Ville :**

Tél domicile : **Tél portable :**

E-mail de contact (obligatoire) :

SITUATION ACTUELLE

⦿ Salarié

○ Demandeur d'emploi (depuis) Identifiant POLE EMPLOI :

Département de votre POLE EMPLOI :

○ Autre :

Si vous êtes salarié(e) :

Votre profession :

Nom de l'entreprise:

Adresse:

CP : Ville :

Tél professionnel **:**

Date d'entrée dans l'entreprise :

Type de contrat : ○ CDI ⦿ CDD : date de fin du contrat

○ Temps complet ⦿ Temps partiel : quotité : %

SCOLARITÉ

Année	Diplôme obtenu (photocopie obligatoire)	Mention	Établissement

FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (stages, séminaires, autre DU…)

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES (nature, durée et références de l'organisme d'accueil)

EXPOSEZ VOS MOTIVATIONS A CETTE FORMATION

SI VOUS ETES RETENU POUR LE D.U. EN 2024, QUEL PROGRAMME DE FORMATION SOUHAITERIEZ-VOUS SUIVRE ?

FORMATIONS OBLIGATOIRES

Compétences fondamentales en neuropsychologie 1 : Comprendre la neuropsychologie (NFN1) – ***Formation à distance***	☑
Compétences fondamentales en neuropsychologie 2 : Utiliser la neuropsychologie (NFN2) – ***Formation à distance***	☑

FORMATIONS AU CHOIX → en choisir 5 (numéroter par ordre de préférence)

Sémiologie et diagnostic des démences : Anticiper et dépister les troubles neuropsychologiques (TSD) – ***Formation à distance***	☐
Troubles neuropsychologiques et troubles de l'usage d'alcool : Anticiper, dépister et adapter (TNTA) – ***Formation à distance***	☐
Bilan neuropsychologique dans les pathologies neurodéveloppementales : Anticiper les troubles neuropsychologiques (BNE1) * - ***à Caen***	☐
Bilan neuropsychologique dans les pathologies neurodéveloppementales : Détecter les troubles neuropsychologiques et intervenir (BNE2) - ***à Caen***	☐
Neuroimagerie en pratique clinique : comprendre, prédire et adapter (IMAC) - ***à Caen***	☐
Cancer et troubles neuropsychologiques : Anticiper, détecter et adapter (CAN) - ***à Caen***	☐
Approche neuropsychologique de la musicothérapie : Comprendre, s'adapter et intervenir (ANM) - ***à Caen***	☐
Prise en charge des patients avec maladie d'Alzheimer ou un trouble apparenté : Adapter la prise en charge et remédier aux troubles neuropsychologiques (PMA) - ***à Caen***	☐
Aide aux aidants : S'adapter et accompagner (AA) - ***à Caen***	☐
Thérapies cognitivo-comportementales en neuropsychologie 1 : Analyser et adapter sa pratique (TCC1)* - ***à Caen***	☐
Thérapies cognitivo-comportementales en neuropsychologie 2 : Maîtriser les outils et remédier aux troubles (TCC2) - ***à Caen***	☐

**** Le choix du module BNE1 ne rend pas obligatoire le suivi du module BNE2 (idem pour les modules TCC)***

Vos 3 premiers choix seront privilégiés. Toutefois chaque module ouvrira sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.

PAR QUEL BIAIS AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION ?

☐ Recherche internet (précisez)

☐ Manifestations, salons professionnels (précisez)

☐ Enseignant

☐ Ancien diplômé

☐ Relations professionnelles

☐ Autre (précisez)

Fait à _____, **le** 14000

Signature

UNICAEN	**PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE** **FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**	SUFCA/FE.31/C	6/1

ANNEE 2024

Formation demandée : …DU de Neuropsychologie clinique

Coût de la formation (selon devis transmis) : 3 795 € net de taxes

Université de Caen Normandie – UFR PSYCHOLOGIE – Service Formation Continue Esplanade de la Paix CS 14032 CAEN Cedex
Gestionnaire en charge de la formation : Sophie MALLET – 02.31.56.52.05 - psychologie.fc@unicaen.fr

Attention : fiche à retourner impérativement au gestionnaire en charge de la formation. Sans cette fiche complétée, l'inscription ne pourra être prise en compte

STAGIAIRE :
- Nom d'usage : Nom patronymique :
- Prénom : Fonction :
- Adresse postale :
- Adresse électronique :
- Téléphone fixe/portable:
- Date et lieu de naissance :
- Avez-vous déjà été inscrit à Unicaen* : ◯ oui - ◯ non. Si oui, année :
- Avez-vous un numéro étudiant (si vous avez passé votre bac après 1995) ?
◯ oui – ◯ non - Si oui, n° :

Montant pris en charge par le stagiaire : .€

Date :

Nom :

Signature du stagiaire :

ENTREPRISE :
- Raison Sociale :
- Activité :
- Représenté(e) par :
- Personne à contacter (nom, qualité) :
- Adresse :
- Adresse de facturation (si différente) : ..
- Adresse électronique :
- Téléphone fixe/portable :
- SIRET :
- Code APE : - N° RNA (pour les associations) :
- TVA intracommunautaire :
- Votre entreprise a un service facturier* : ◯ oui – ◯ non

Si oui n° de bon de commande et bon de commande joint au bulletin :

Montant pris en charge par l'entreprise : €

Une demande de subrogation a-t-elle été adressée à votre financeur*? ◯ oui - ◯ non

Si oui, merci de remplir les informations concernant le financeur.

Date :

Nom/Fonction :

Cachet et signature de l'entreprise (obligatoire) :

FINANCEUR (OPCO…) :
- Nom du financeur :
- Adresse :
- Référent/correspondant : Téléphone :
- Adresse électronique :

Cachet et signature du financeur

Montant pris en charge par le financeur :

Le financeur prendra-t-il en charge le coût total de la formation* ? : ◯ oui - ⦿ non

Si non, merci de préciser le montant pris en charge : .€

(OU joindre la demande de subrogation transmise à votre financeur ou tout autre document qui atteste de la subrogation (obligatoire))

**rayer la mention inutile*

À réception de cette fiche, un contrat individuel ou une convention de formation sera établi.