

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 2026**

➤ **Veillez 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 dossier écrit complet avant le **21 novembre 2025** 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](mailto:psychologie.fc@unicaen.fr)

**Seuls les dossiers complets seront étudiés**

➤ **Les auditions auront lieu en visioconférence le **2 ou 3 décembre 2025**.**

## ÉTAT CIVIL

Nom de naissance :

Nom d'usage :

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<br>(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 2026, QUEL PROGRAMME DE FORMATION SOUHAITERIEZ-VOUS SUIVRE ?**

**FORMATIONS OBLIGATOIRES**

|                                                                                                                                |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Compétences fondamentales en neuropsychologie 1 : Comprendre la neuropsychologie (CFN1) – <a href="#">Formation à distance</a> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Compétences fondamentales en neuropsychologie 2 : Utiliser la neuropsychologie (CFN2) – <a href="#">Formation à distance</a>   | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

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

\* 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

Signature

**ANNEE 2026**

**Formation demandée : ...DU de Neuropsychologie clinique**

**Coût de la formation (selon devis transmis) : 3 914 € 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](mailto: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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>STAGIAIRE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nom d'usage : <input type="text"/> Nom patronymique : <input type="text"/></li> <li>- Prénom : <input type="text"/> Fonction : <input type="text"/></li> <li>- Adresse postale : <input type="text"/></li> <li>- Adresse électronique : <input type="text"/></li> <li>- Téléphone fixe/portable : <input type="text"/></li> <li>- Date et lieu de naissance : <input type="text"/></li> <li>- Avez-vous déjà été inscrit à Unicaen* : <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non. Si oui, année : <input type="text"/></li> <li>- Avez-vous un numéro étudiant (si vous avez passé votre bac après 1995) ?<br/><input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non - Si oui, n° : <input type="text"/></li> </ul>                                                                                                                                                 | <p><b>Montant pris en charge par le stagiaire :</b> <input type="text"/> €</p> <p>-</p> <p><b>Date :</b> <input type="text"/></p> <p><b>Nom :</b> <input type="text"/></p> <p><b>Signature du stagiaire :</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>ENTREPRISE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raison Sociale : <input type="text"/></li> <li>- Activité : <input type="text"/></li> <li>- Représenté(e) par : <input type="text"/></li> <li>- Personne à contacter (nom, qualité) : <input type="text"/></li> <li>- Adresse : <input type="text"/></li> <li>- Adresse de facturation (si différente) : <input type="text"/></li> <li>- Adresse électronique : <input type="text"/></li> <li>- Téléphone fixe/portable : <input type="text"/></li> <li>- SIRET : <input type="text"/></li> <li>- Code APE : <input type="text"/> - N° RNA (pour les associations) : <input type="text"/></li> <li>- TVA intracommunautaire : <input type="text"/></li> <li>- Votre entreprise a un service facturier* : <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non</li> <li>- Si oui n° de bon de commande et bon de commande joint au bulletin : <input type="text"/></li> </ul> | <p><b>Montant pris en charge par l'entreprise :</b> <input type="text"/> €</p> <p>Une demande de subrogation a-t-elle été adressée à votre financeur* ? <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non</p> <p><b>Si oui, merci de remplir les informations concernant le financeur.</b></p> <p><b>Date :</b> <input type="text"/></p> <p><b>Nom/Fonction :</b> <input type="text"/></p> <p><b>Cachet et signature de l'entreprise (obligatoire) :</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p><b>FINANCEUR (OPCO...) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nom du financeur : <input type="text"/></li> <li>- Adresse : <input type="text"/></li> <li>- Référent/correspondant : <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/></li> <li>- Adresse électronique : <input type="text"/></li> </ul> <p><b>Cachet et signature du financeur</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>Montant pris en charge par le financeur :</b></p> <p>Le financeur prendra-t-il en charge le <u>coût total</u> de la formation* ? <input type="radio"/> oui - <input type="radio"/> non</p> <p><b>Si non, merci de préciser le montant pris en charge :</b> <input type="text"/> €</p>                                                                                                                                                                                                                                              |

**(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.**

UNIVERSITÉ DE CAEN NORMANDIE - Esplanade de la Paix 14032 CAEN Cedex - Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 2514 P6000 14 auprès du préfet de région Normandie - SIRET : 191.414.085.000.16