



9^{bis} Rue du Bouquet de Longchamp – 75 116 PARIS
A l'attention de Priscilla BESNARD

NOM de Naissance : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Promotion : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Mail : _____

Profession actuelle : _____

Lieu d'exercice : _____

Catégorie de patients : _____

Nombre d'heures total d'exercice en psychomotricité : Temps plein Mi temps
 ¾ temps ¼ temps

Compétences linguistiques : Anglais : Parlé Lu Ecrit

Espagnol : Parlé Lu Ecrit

Autres

(Merci de préciser) :

Parlé Lu Ecrit

Autres compétences : Informatiques : _____

Audiovisuelles : _____

Artistiques : _____

Collaboration envisagée :

✓ Formation :	× Enseignement :	Théorique	<input type="checkbox"/>
		Théorico pratique	<input type="checkbox"/>
		Pratique	<input type="checkbox"/>
	× Stage / Alternance :	Maître de Stage	<input type="checkbox"/>
		Maître d'Apprentissage	<input type="checkbox"/>
	× Jury de Mise en Situation Professionnelle et de Présentation de Cas Cliniques		<input type="checkbox"/>
× Intervenants Formation Professionnelle		<input type="checkbox"/>	
✓ Profession	× Participation aux commissions organisées par le Ministère, par la HAS...		<input type="checkbox"/>
	× Publication d'articles scientifiques		<input type="checkbox"/>
✓ Recherche	× Mise en œuvre de protocoles de recherche	Au niveau national	<input type="checkbox"/>
		Au niveau international	<input type="checkbox"/>
✓ Développement à l'international	× Intervention lors de colloques ou de séminaires		<input type="checkbox"/>
	× Représentation de l'institut ou l'OIPR en France et à l'étranger, mise en place de délégations		<input type="checkbox"/>
✓ Développement interne	× Nouveaux projets		<input type="checkbox"/>
	× Création d'antennes Formation Initiale / Formation Continue		<input type="checkbox"/>

Votre proposition :