

Votre nom, prénom :

1. Formation de Base Partie 1

Date :/...../.....

	Date	Superviseur	Signature
Première Supervision Groupe (3h)			
Deuxième Supervision Groupe (3h)			
Première Supervision Individuelle (2h)			
Deuxième Supervision Individuelle, vidéo (2h)			

2. Formation de Base Partie 2

Date :/...../.....

	Date	Superviseur	Signature
Première Supervision Groupe (3h)			
Deuxième Supervision Groupe (3h)			
Première Supervision Individuelle (2h)			
Deuxième Supervision Individuelle, vidéo (2h)			

Votre nom, prénom :

Formation base 1 ou 2	Date	Superviseur	Signature
Supervision Individuelle (2h) ou Groupe (3h)			
Supervision Individuelle (2h) ou Groupe (3h)			
Supervision Individuelle (2h) ou Groupe (3h)			
Supervision Individuelle (2h) ou Groupe (3h)			
Supervision Individuelle (2h) ou Groupe (3h)			

* Vous devez effectuer 10h de supervision, au choix, en individuel ou en groupe.
Veuillez cocher votre choix.