

International Integrative Psychotherapy Association

-IIPA-

www.integrativeassociation.com



FORMULAIRE DE CANDIDATURE:

CIIP & CIIC

CIPTS & CIPTS

**COMMISSION des NORMES
et CERTIFICATIONS**

-CSC-

4. DOCUMENTATION: **FORMULAIRES DE CANDIDATURE** **POUR: CIIP & CIIC / CIPTS & CIPTS**

A. Procédure par reconnaissance des apprentissages antérieurs **(Recognition for Prior Learning RPL)**

- A-4.1 Documents d'information du parcours du candidat
- A-4.2 Acceptation des Normes Ethiques de l'IIPA.
- A-4.3 Formulaire de candidature – reconnaissance des apprentissages antérieurs (RPL) pour les statut suivants :
- Psychothérapeute/Psychopraticien Certifié IIPA (CIIP)
 - Conseiller Certifié IIPA (CIIC)
 - Formateur Superviseur Psychothérapie Certifié IIPA (CIPTS)
 - Formateur Superviseur Conseil Certifié IIPA (CICTS)
- A-4.4 IIPA Commission de Normes & Certification - Réponse à la candidature de reconnaissance des apprentissages antérieurs (RPL)

B. Psychothérapeute/Psychopraticien ou Conseiller certifié IIPA (CIIP ou CIIC) Procédure Expérimenté ou Élémentaire.

- B-4.1 Documents d'information du parcours du candidat
- B-4.2 Acceptation des Normes Ethiques de l'IIPA.
- B-4.3 Formulaire de candidature – Psychothérapeute/Psychopraticien ou Conseiller Certifié IIPA - CIIP ou CIIC.
- B-4.4 Superviseur/Formateur- Evaluation finale et recommandation pour le candidat demandant la Certification comme Psychothérapeute/Psychopraticien ou conseiller IIP.
- B-4.5 Comité des Normes et Certification ; Evaluation et détermination du stagiaire comme Psychothérapeute/Psychopraticien ou conseiller certifié IIP.

C. Formateur et Superviseur Psychothérapie ou Conseil- Certifié IIP (CIPTS ou CICTS)

- C-4.1 Documents d'information du parcours du candidat.
- C-4.2 Acceptation des Normes éthiques de l'IIPA.
- C-4.3 Formulaire de candidature – Formateur et Superviseur certifié IIP (CIPTS ou CICTS) Psychothérapeute/Psychopraticien ou Conseiller certifié IIP
- C-4.4 Evaluation finale et recommandation pour la certification comme Formateur et Superviseur Psychothérapie IIPA ou Formateur et Superviseur Conseil.
- C-4.5 Comité des Normes et de Certification - Evaluation et la **détermination** du candidat comme Formateur et Superviseur Psychothérapie ou Conseil certifié IIPA.

A.- Reconnaissance des apprentissages antérieurs.

A-4.1 Documentation d'information du parcours candidat.

(Page 1 de 4)

Nom:

Adresse:

(UTILISER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES, AU BESOIN)

Etudes & diplômes : (inclure les diplômes & dates)

Licences : enregistrements; accréditation & certifications: (veuillez fournir des copies)

Est-ce que des plaintes éthiques ou des poursuites juridiques ont été portées contre vous ?

Oui Non

(Si « Oui » merci de préciser dates, les explications et les résultats ci-dessous)

A-4.1 Documents d'information du parcours du candidat

(Page 2 de 4)

Vous a-t-on déjà révoqué un permis professionnel?

Oui Non

(Si oui, merci de donner les dates et les explications ci-dessous)

Avez-vous déjà eu une assurance responsabilité professionnelle révoqué ou refusé ?

Oui Non

(Si oui, merci de donner les dates et les explications ci-dessous)

Avez-vous un problème médical qui pourrait vous empêcher de fournir de la psychothérapie, de la supervision ou de la formation d'une manière professionnelle ?

Oui Non

(Si oui, donnez les dates et les explications ci-dessous)

Avez-vous un problème de toxicomanie qui pourrait vous empêcher de fournir de la psychothérapie, supervision ou formation d'une manière professionnelle ?

Oui Non

(Si oui, merci de donner les dates et les explications ci-dessous)

A-4.1 Documents d'information le parcours du candidat

(Page 3 de 4)

Formation clinique (dates ; lieux)

Veillez indiquer si la formation dispensée était la psychothérapie intégrative

Expérience clinique sous supervision : (Veillez fournir les Nom (s) du ou des superviseurs ; dates et lieux ;

Veillez indiquer si le ou les superviseurs sont/ont été psychothérapeute intégrative certifié.
(Ne pas inclure les ateliers d'une journée ou week-end)

Expérience clinique en tant que superviseur : (veuillez fournir les dates, lieux)

Indiquez si votre expérience a été acquise de supervision du point de vue de la psychothérapie intégrative.

Expérience dans l'enseignement : (veuillez fournir les dates ; lieux)

Indiquez si l'enseignement que vous avez fourni était la psychothérapie intégrative

A-4.1 Documents d'information du parcours du candidat

(Page 4 de 4)

Publications: (Veuillez préciser ci-dessous)

J'atteste qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent document sont véridique et exacte

Signature: _____

Date: _____

A-4.2 Acceptation des Normes éthiques de l'IIPA

Je soussigné(e) _____

(Nom en I majuscules) **déclare avoir lu et m'engage à respecter le Code de déontologie de l'IIPA**

Si je crois que le Code Ethique de l'IIPA viole le code de conduite pour les psychothérapeutes ou conseillers mis en place dans mon pays et ses lois ou l'octroi de licences ; conseils d'enregistrement ou d'accréditation de ma profession, je contacterai le Comité d'éthique de l'IIPA pour régler des divergences ou des préoccupations.

Signature: _____

Date: _____

A-4.3 Formulaire de demande – reconnaissance de statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs

Nom:

Adresse:

Téléphone (personnel):

Téléphone (professionnel):

E-mail:

Je fais une demande de statut de reconnaissances des apprentissages antérieurs à l'IIPA

comme: (cochez tout ce qui s'applique):

Psychothérapeute Certifié IIPA (CIIP).

Conseiller Certifié IIPA (CIIC)

Formateur et Superviseur Psychothérapie Certifié IIPA (CIIPTS).

Formateur et Superviseur Conseil Certifié IIPA (CIICTS).

Veillez fournir les documents suivants avec cette demande :

- Documents d'information du parcours du candidat (Formulaire A-4.1)
- Acceptation des Normes Ethiques de l'IIPA (Formulaire A-4.2)
- Déclaration d'explication logique de votre demande de statut de reconnaissance d'apprentissage antérieurs à l'IIPA

Deux lettres de recommandation en clinique (dont au moins une d'un CIIPTS ou CIICTS)

a) Formateur/Superviseur Psychothérapie ou Conseil Certifié IIP

Nom:

Adresse:

Téléphone:

b) Lettre de recommandation:

Nom:

Adresse:

Téléphone:

c) Les frais d'inscription de 350€ ont été transférés au compte bancaire de l'IIPA

d) Je suis actuellement membre à jour de mes cotisation de l'IIPA (obligatoire).

Signature: _____

Date: _____

A-4.4 Réponse du CSC à la demande de statut de reconnaissances des apprentissages antérieurs à l'IIPA

(Page 1 de 2)

_____ (Nom -majuscules), le _____ (date) a demandé que l'IIPA reconnaisse le statut d'apprentissage préalable en IIP comme : (cocher)

Psychothérapeute/psychopraticien certifié International Intégrative Psychothérapie **(CIIP)**.

Conseiller certifié IIP Conseil **(CIIC)**.

Formateur Superviseur Psychothérapie Certifié IIP **(CIPTS)**

Formateur Superviseur Conseil Certifié IIP **(CICTS)**

Après un examen attentif de cette demande, la décision du Comité de Certification et des Normes IIPA est que le candidat ci-dessus :

sera octroyée officiellement le statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs comme Psychothérapeute /Psychopraticien intégrative Certifié.

sera octroyée officiellement le statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs comme Conseiller intégrative Certifié

sera octroyée officiellement le statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs comme Formateur/Superviseur Psychothérapie intégrative Certifié

sera octroyée officiellement la reconnaissance du statut de l'apprentissage préalable comme Formateur/Superviseur en Conseil Intégratif certifié. Trainer & Superviseur.

Le candidat ne répond pas aux critères actuels pour le statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs en tant que International intégrative Psychothérapeute/Psychopraticien/Conseiller certifié pour les raisons suivantes :

Le candidat ne répond pas aux critères actuels pour le statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs en tant que International intégrative Formateur/Superviseur certifié pour les raisons suivantes :

4.4 Réponse de la CSC à la demande de statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs

(Page 2 de 2)

Plus d'informations sont nécessaires pour finir l'évaluation, comme détaillées ci-dessous :

N'hésitez pas à contacter la CSC de l'IIPA pour des précisions ou des questions concernant la réponse

Signature: _____ Date: _____

Pour la Commission Normes et Certifications de l'IIPA

B. Psychothérapeute/psychopraticien ou Conseiller Certifié IIPA (CIIP ou CIIC) Procédure Expérimenté ou Élémentaire

B-4.1 Documents d'information sur le parcours du candidat

(Page 1 de 4)

Nom:

Adresse:

(UTILISER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES, AU BESOIN)

Etudes et diplômes (inclure les diplômes et les dates)

Concession de licences : Inscription ; Accréditation & Certifications (fournir des copies)

A-t-on jamais intenté des poursuites judiciaires contre vous ?

Oui Non

Si « Oui » préciser les dates, les explications et les résultats ci-dessous)

B-4.1 Documents d'information sur le parcours du candidat

(Page 2 de 4)

Votre licence professionnelle a-t-elle été révoquée ?

Oui Non

(Si "Oui" préciser dates et explication) :

Une assurance responsabilité professionnelle vous a été révoquée ou refusée ?

Oui Non

(Si "Oui" préciser dates et explication) :

Avez-vous un problème médical qui pourrait vous empêcher de fournir la psychothérapie, la supervision ou la formation d'une manière professionnelle ?

Oui Non

(Si "Oui" préciser dates et explication)

Avez-vous un problème de toxicomanie qui pourrait vous empêcher de fournir de la psychothérapie, de la supervision ou de la formation d'une manière professionnelle ?

Oui Non

(Si "Oui" préciser dates et explication)

=

B 4.1 Documents d'information sur le parcours du candidat

(Page 3 de 4)

Formation Clinique (inclure dates et lieux)

Indiquez si la formation était en Psychothérapie Intégrative

Expérience Clinique sous supervision: (Nom(s) du/des superviseur(s); dates; lieux;

Indiquez si le ou les superviseurs sont/étaient psychothérapeutes/psychopraticiens Intégratifs certifiés (Ne pas inclure les ateliers d'une journée ou week-end))

Expérience Clinique en tant que superviseur: (dates; lieux)

Indiquez si votre expérience acquise était de la supervision du point de vue psychothérapie intégrative.

Expérience dans l'enseignement: (dates; lieux)

Indiquez si l'enseignement que vous avez fourni était de la psychothérapie intégrative.

B-4.1 Documents d'information sur le parcours du candidat

(Page 4 de 4)

Publications: (Merci de fournir des détails)

J'atteste qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent document sont véridique et exacte

Signature: _____

Date: _____

B-4.2 Acceptation des Normes éthiques de l'IIPA

Je, soussigné(e) _____ (Nom en lettres majuscules) déclare avoir lu et m'engage à respecter le Code Ethique de l'IIPA

Si je crois que le Code Ethique de l'IIPA viole le code de conduite pour les psychothérapeutes ou conseillers mis en place dans mon pays et ses lois ou l'octroi de licences ; conseils d'enregistrement ou d'accréditation de ma profession, je contacterai le Comité d'éthique de l'IIPA pour régler des divergences ou des préoccupations.

Signature: _____

Date: _____

B-4.3 Formulaire de demande – Psychothérapeute/psychopraticien ou Conseiller IIPA

Nom:

Adresse:

Téléphone (personnel):

Téléphone (professionnel):

Nom du Formateur/Superviseur : Adresse

E-mail:

Je fais une demande pour un statut officiel comme : (cocher toutes les réponses applicables)

Psychothérapeute/psychopraticien Certifié IIPA (CIIP).

Conseiller Certifié IIPA (CIIC). .

Ci-joint joint les documents suivants :

Documentation d'information sur le parcours du candidat (formulaire B-4.1)

L'acceptation de Normes éthiques IIPA (formulaire B-4.2)

Une lettre de recommandation clinique (d'un membre certifié IIPA autre que son formateur/superviseur principal)

Frais d'inscription la somme de 330€ a été transférée sur le compte bancaire d'IIPA.

Je suis actuellement membre à jour de ses cotisations de l'IIPA (obligatoire)

Veillez noter que votre application n'est pas complète jusqu'à ce que le Comité de Normes & Certification ait reçu le formulaire requis de votre superviseur/formateur. P.ex. évaluation finale du superviseur et recommandation d'accréditation comme Psychothérapeute/Psychopraticien/Conseiller en Psychothérapie Intégrative (formulaire. 4.3.4)

Signature: _____

Date: _____

B-4.4 Superviseur/formateur : évaluation finale et recommandation pour le candidat demandant la Certification comme Psychothérapeute/psychopraticien ou Conseiller IIPA

(Page 1 de 2)

Nom Superviseur:

Adresse:

Téléphone (Perso): Téléphone (Prof.):

Fax:

E-mail:

Nom du stagiaire:

Adresse:

Téléphone (Perso): Téléphone (Prof.):

Fax:

E-mail:

Le/la stagiaire demande la Certification en tant que: (cochez ce qui s'applique))

Psychothérapeute/psychopraticien Certifié IIP (CIIP).

Conseiller Certifié IIP (C IC)

Le stagiaire ci-dessus répond aux critères suivants :

A complété un programme de formation approuvé IIPA et rempli les critères énoncés dans le contrat de formation. (Veuillez joindre une copie du contrat de formation avec dates du début et d'achèvement),

A passé un examen écrit de l'IIPA (joindre une copie de la feuille du résultat) et/ou

A passé un exposé oral/ de cas requis (joindre une copie de l'évaluation).

B-4.4 Superviseur/Formateur : évaluation finale et recommandation pour le candidat demandeur de la Certification comme Psychothérapeute/psychopraticien ou Conseiller intégrative IIP

(Page 2 de 2)

Décrivez brièvement (ci-dessous) les forces et les zones de progrès du stagiaire. Veuillez indiquer toute préoccupation que vous pourriez avoir concernant son empressement à être certifié comme Psychothérapeute/psychopraticien ou Conseiller IIPAs

Attestation du Superviseur

Le/la candidat (e), _____ (imprimer Nom) a terminé avec succès un programme de formation approuvé par l'IIPA en psychothérapie intégrative et est maintenant qualifié pour obtenir le statut de International intégrative Psychothérapeute/Psychopraticien certifié(e)

Le /la candidat(e), _____(imprimer Nom) a terminé avec succès un programme de formation approuvé par l'IIPA en psychothérapie intégrative et est maintenant qualifié pour obtenir le statut de International intégrative Conseiller certifié(e)

Au meilleur de ma connaissance, la/le stagiaire ne présente aucune limitation qui pourrait l'empêcher d'être un Psychothérapeute/Psychopraticien/Conseiller responsable et éthique. Pas de problèmes personnels ou professionnels, pas de problèmes de toxicomanie, d'ordre juridique ou éthique qui pourraient empêcher le/la candidate de fournir de la psychothérapie/conseil d'une façon professionnelle et compétente.

Date: _____ Signature du superviseur _____

B-4.5 Évaluation du Comité des Normes & Certification et la détermination du stagiaire comme Psychothérapeute/Psychopraticien ou Conseiller Certifié intégrative International

(Page 1 de 2)

_____ (Nom -majuscules), on _____ (date) a demandé que l'IIPA accorde le statut de reconnaissance des apprentissages antérieurs comme : (veuillez cocher les cases selon le cas)

Psychothérapeute/Psychopraticien International Intégratif certifié (CIIP).

Conseiller international intégratif certifié (CIIC).

Par décision du Comité des normes & Certification IIPA, il a été décidé que :

Il soit accordé au stagiaire le statut de International intégrative Psychothérapeute/Psychopraticien certifié. (CIIP) FELICITATIONS ! Un certificat est joint ou vous sera envoyé prochainement.

Le stagiaire ne satisfait actuellement pas les critères de certification de l'IIPA comme International Integrative psychothérapeute/psychopraticien/conseiller, pour les raisons suivantes.

Plus d'information tel que décrit ci-après est nécessaire afin de compléter l'évaluation, :

B-4.5 Évaluation du Comité des Normes & Certification et la détermination du stagiaire comme Psychothérapeute/psychopraticien ou Conseiller international certifié en Psychothérapie intégrative

(Page 2 de 2)

N'Hésitez pas à contacter la CSC de l'IIPA pour clarification de la réponse ci-dessus, ou d'aborder des questions au sujet de la réponse. Au cas où vous souhaiteriez faire formellement appel, veuillez remplir le formulaire « Trainee Appeal against Standards & Certification Committee's Certification Evaluation », (« Appel du stagiaire contre l'Évaluation de Certification du Comité de Normes et de Certification ») que vous pouvez demander à la Présidente de la Commission des normes & Certifications. Une lettre d'appui de votre formateur/superviseur peut aider votre appel et peut être une exigence de la Commission des normes & de Certification.

Signature: _____ Date: _____

Au nom de l'IIPA Commission de Normes & Certification

C. Psychotherapy Counselling Trainer and Supervisor (CIPTS or CICTS)

C-4.1 Documents d'information sur le parcours du candidat

(Page 1 de 4)

Nom:

Adresse:

((UTILISER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES, AU BESOIN))

Etudes et diplômes: (inclure diplômes et dates)

Concession de licences : Inscription ; Accréditation & Certifications (fournir des copies)

Est-ce que des plaintes éthiques ou juridiques ont été portées contre vous ?

Oui Non

Si "oui" donnez des dates, explications et issu

C-4.1 Documents d'information concernant le candidat

(Page 2 de 4)

Une licence professionnelle vous a été révoquée ou refusée ?

Oui Non

(Si 'Oui' merci de donner dates et explications ci-dessous)

Est-ce que jamais votre assurance responsabilité professionnelle a été révoquée ou refusée ?

Oui Non

(Si 'Oui' merci de donner dates et explications ci-dessous)

Avez-vous un problème médical qui pourrait vous empêcher de fournir de la psychothérapie de la supervision ou de la formation d'une façon professionnelle ?

Oui Non

(Si 'Oui' merci de donner dates et explications ci-dessous)

Avez-vous un problème de toxicomanie qui pourrait vous empêcher de fournir de la psychothérapie de la supervision ou de la formation d'une façon professionnelle ?

Oui Non

(Si 'Oui' merci de donner dates et explications ci-dessous)

C-4.1 Documents d'information sur le parcours du candidat

(Page 3 de 4)

Formation Clinique (dates et lieux)

Indiquez si la formation reçue était de la Psychothérapie Intégrative

Expérience clinique sous supervision : (veuillez fournir le Nom du superviseur les dates et les lieux)

Indiquez si votre superviseur(s) sont/étaient Psychothérapeute(s)/psychopraticiens certifié(s) IIPA.
(Ne pas inclure les ateliers d'une journée ou week-end)

Expérience clinique en tant que superviseur (indiquez dates, lieux)

Indiquez si l'expérience acquise était de la supervision du point de vue de la psychothérapie intégrative.

Expérience dans l'enseignement: (dates; lieux)

Indiquez si l'enseignement que vous avez fourni était de la psychothérapie intégrative.

C-4.1 Information sur le parcours du candidat

(Page 4 de 4)

Publications: (Merci de donner des details)

J'atteste qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent document sont véridique et exacte

Signature: _____

Date: _____

C-4.2 Acceptation des Normes éthiques de l'IIPA

Je, soussigné(e) _____ (Nom en lettres majuscules) déclare avoir lu et m'engage à respecter le Code Ethique de l'IIPA

Si je crois que le Code Ethique de l'IIPA viole le code de conduite pour les psychothérapeutes ou conseillers mis en place dans mon pays et ses lois ou l'octroi de licences ; conseils d'enregistrement ou d'accréditation de ma profession, je contacterai le Comité d'éthique de l'IIPA pour régler des divergences ou des préoccupations.

Signature: _____

Date: _____

C-4.3 Formulaire de demande - Formateur et Superviseur Psychothérapie ou Conseil certifié IIPA

Nom:

Adresse:

Téléphone (Perso): Téléphone (Bureau):

E-mail:

Nom du Superviseur/Formateur:

Adresse:

Tel:

E-mail:

Je fais la demande pour le statut officiel comme: (cocher toutes les réponses applicables)

Formateur/Superviseur International en Psychothérapie Intégrative Certifié par l'IIPA (CIPTS).

Formateur/Superviseur International en Conseil Intégratif Certifié par l'IIPA (CIICST).

Veillez trouver ci-joint les documents suivants:

Documentation d'information sur le parcours candidat (form C-4.1)

L'Acceptation des Normes éthiques de l'IIPA (form. C – 4.2)

Les frais d'inscription de 330€ ont été transférés sur le compte bancaire d'IIPA

Je suis actuellement membre à jour de mes cotisations de l'IIPA (obligatoire)

Veillez noter que votre application n'est pas complète jusqu'à ce que le Comité des Normes & Certification ait reçu le formulaire de votre Superviseur/Formateur. P.ex. l'Évaluation finale and recommandation pour la certification comme Psychothérapeute/Psychopraticien ou Conseiller International Integrative certifié. (Form 4.3.6)

Signature: _____

Date: _____

C-4.4 Superviseur/Formateur – évaluation finale et recommandation pour le candidat demandant la certification comme Formateur /Superviseur Psychothérapie ou Conseil IIPA

(Page 1 de 2)

Nom du Superviseur:

Adresse:

Téléphone (perso): Téléphone (bureau):

E-mail:

Nom du candidate:

Adresse:

Téléphone (presto): Téléphone (bureau)

Fax: E-mail:

Le candidat/la candidate demande la certification en tant que (cochez ce qui s'applique):

Formateur & Superviseur Psychothérapie IIPA (CIIPST).

Formateur & Superviseur Conseil IIPA (CIICST).

Le candidat ci-dessus répond aux critères suivants:

A complété un programme de formation approuvé par l'IIPA et a rempli les critères énoncés dans le contrat de formation. (Joindre une copie du contrat de formation avec dates du début et d'achèvement.)

Le/la candidat(e) a fait une démonstration in vivo de ses capacités d'enseigner (ou équivalent convenu) – précisez ci-dessous)

Le/la candidat(e) has fait une démonstration requise de sa capacité de superviser. Veuillez joindre une copie de l'évaluation)

C-4.4 Superviseur/formateur évaluation finale et recommandation pour le candidat demandant la Certification comme formateur/superviseur psychothérapie ou conseil IIPA

(Page 2 de 2)

Décrivez brièvement (ci-dessous) les forces et les zones de progrès du candidat. Veuillez indiquer toute préoccupation que vous pourriez avoir à propos de sa disposition à être certifié comme formateur/superviseur psychothérapie ou conseil IIPA

Attestation du superviseur

___ Le/la Candidat(e), _____ (Nom en majuscules) a complété avec succès un programme de formation en psychothérapie intégrative parrainé par l'IIPA et est qualifié pour bénéficier du statut de Formateur/Superviseur Psychothérapie Certifié IIPA.

___ Le/La candidat(e) _____ (Nom en majuscules) a complété avec succès un programme de formation en psychothérapie intégrative parrainé par l'IIPA et est qualifié pour bénéficier du statut de Formateur/Superviseur Conseil Certifié IIPA.

Au meilleur de ma connaissance, la/le stagiaire ne présente aucune limitation qui pourrait l'empêcher d'être un Formateur/Superviseur en psychothérapie ou en conseil responsable et éthique. Pas de problèmes personnels ou professionnels, pas de problèmes de toxicomanie, d'ordre juridique ou éthique qui pourraient empêcher le/la candidate de fournir de la formation/supervision d'une façon professionnelle et compétente.

Signature du superviseur

Date

C-4.5 Le Comité de Normes et de Certification : Evaluation et détermination du candidat comme Formateur/Superviseur en Psychothérapie ou en Conseil Certifié IIPCC

(Page 1 de 2)

_____ (Nom en majuscules), _le_____ (date) a demandé que l'IIPA accorde le statut de

(cochez les cases appropriées)

Formateur & Superviseur Psychothérapie Intégrative certifié IIP (CIPTS).

Formateur & Superviseur Conseil certifié IIP (CICTS).

Par décision du Comité des Normes & Certification IIPA il est décidé que:

Le/la candidate bénéficiera du statut Formateur/Superviseur en Psychothérapie certifié IIPA (CIPTS). FELICITATIONS ! Un certificat est joint ou vous sera envoyé prochainement.

Le/la candidate bénéficiera du statut Formateur/Superviseur en Conseil certifié IIPA (CIPTS). FELICITATIONS ! Un certificat est joint ou vous sera envoyé prochainement.

Le/la candidat(e) ne répond actuellement pas aux critères de l'IIPA de demande de certification comme Formateur/Superviseur Psychothérapie/Conseil pour les raisons suivantes :

Plus d'information tel que décrit ci-après est nécessaire afin de compléter l'évaluation

C-4.5 Comité de Normes et de Certification : Evaluation et détermination du candidat comme Formateur/Superviseur en Psychothérapie ou en Conseil Certifié IIP

(Page 2 de 2)

N’Hésitez pas à contacter la CSS de l’IIPA pour clarification de la réponse ci-dessus, ou d’aborder des questions au sujet de la réponse. Au cas où vous souhaiteriez faire formellement appel, veuillez remplir le formulaire «Trainee Appeal against Standards & Certification Committee’s Certification Evaluation », («Appel du stagiaire contre l’Evaluation de Certification du Comité de Normes et de Certification ») que vous pouvez demander à la Présidente de la Commission des normes & Certifications. Une lettre d’appui de votre formateur/superviseur peut aider votre appel et peut être une exigence de la Commission des normes & de Certification.

Signature: _____ Date: _____

Au nom de l’IIPA Commission de Normes & Certification