



**Formulaire de reconnaissance d'une expérience pratique jugée équivalente à trois crédits universitaires de stage en psychologie**

À retourner d'ici le 1<sup>er</sup> février

Par courriel : [documents.admission@usherbrooke.ca](mailto:documents.admission@usherbrooke.ca)

Par la poste :

REGISTRAIRE  
Université de Sherbrooke  
2500 boul. Université  
Sherbrooke, (Qc) J1K 2R1

**Section à remplir par la personne candidate détenant ou en voie de détenir un grade de 1<sup>er</sup> cycle en psychologie**

**Identification de la personne employée ou bénévole**

**Prénom et nom :**

**Date de naissance ou matricule UdeS (si applicable) :**

**Informations sur l'organisme au sein duquel l'expérience pratique a été réalisée**

**Nom :**

**Adresse :**

**Informations sur la prestation de travail ou de bénévolat réalisée**

**Fonction occupée :**

**Si applicable, préciser au sein de quel département / unité / programme/ groupe, la prestation de travail ou de bénévolat a été réalisée :**

**Sommaire des tâches effectuées dans le cadre de cette fonction (3 lignes maximum) :**

Dans le cadre de cette fonction, j'ai complété un total de \_\_\_\_\_ heures de travail rémunéré ou de bénévolat, et ce, pour la période de \_\_\_\_\_ (mois) 20 \_\_\_\_\_ (année) à \_\_\_\_\_ (mois) 20 \_\_\_\_\_ (année).

**Section à remplir par la personne responsable dans l'organisme**

**Informations sur la personne responsable dans l'organisme**

**Prénom et nom :**

**Fonction au sein de l'organisme :**

**Courriel :**

**Téléphone :**

**Attestation de la prestation de travail ou de bénévolat**

- J'atteste que la prestation de travail ou de bénévolat réalisée par la personne employée ou bénévole a reçu des rétroactions positives de la part de l'organisme.
- Je certifie que l'ensemble des informations dans ce formulaire sont conformes.
- Je certifie que les tâches effectuées sont en grande majorité en intervention directe avec la clientèle.
- J'atteste qu'un minimum de 135 heures de prestation de travail ou de bénévolat se sont effectuées sur une période d'au maximum 12 mois consécutifs.

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date