

**Agrément de stage professionnel en vue de l'obtention du titre de Psychologue<sup>1</sup>  
Master 1<sup>ère</sup> année**

**Étudiant - NOM Prénom :**

Mail institutionnel de l'Université de Lyon 2 :

Tél. :

Parcours de M2 envisagé :  Psychologie Cognitive des Apprentissages       Neuropsychologie

**Psychologue praticien-référent<sup>2</sup> - NOM Prénom :**

Mail :

Tél. :

Intitulé du diplôme :

Université d'obtention du diplôme :

Date d'obtention du diplôme :

Numéro ADELI :

Durée d'exercice professionnel :

**Nature du Stage Professionnel**

Nom de l'établissement :

Adresse :

Durée du stage en heures :

Date de début de stage :

Date de fin de stage :

*Objectifs et contenus du stage (public concerné, pathologies, type d'examen, tests administrés...) à développer en Annexe.*

**Signature du Psychologue praticien-référent :**

**Signature de l'étudiant stagiaire :**

**Agrément du Maître de stage enseignant-chercheur, FAVRE Emilie :**

Signature :

**Agrément du Responsable du Master mention Psychologie, LÉTÉ Bernard**

Signature :

<sup>1</sup> Arrêté du 19 mai 2006, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, J.O. du 27 juin 2006.

<sup>2</sup> Conformément à la loi, le praticien référent doit être titulaire du titre de psychologue et exercer depuis au moins 3 ans.

**INSTITUT DE PSYCHOLOGIE**

**DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE COGNITIVE, SCIENCES COGNITIVES & NEUROPSYCHOLOGIE**

**MASTER DE SCIENCES HUMAINES & SOCIALES – MENTION PSYCHOLOGIE**

**Année universitaire 2020- 2021**

**Agrément de stage professionnel en vue de l'obtention du titre de Psychologue**

**Master 1<sup>ère</sup> année**

**ANNEXE**

Objectifs et contenus du stage (public concerné, pathologies, type d'examen, tests administrés...)

**Date :**

**Signature du Psychologue praticien-référent :**

**Signature de l'étudiant :**