

1 IDENTIFICATION DU (DE LA) CANDIDAT(E)					
Code permanent			Date de naissance		
Nom de famille à la naissance			Prénom		
Nom de famille du père			Prénom du père		
Nom de famille de la mère			Prénom de la mère		
2 ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC					
Je confirme être membre de l'Ordre des psychologues du Québec et que je suis en règle avec cet ordre professionnel					
Numéro :			Membre depuis quelle année :		
3 COORDONNÉES DU (DE LA) CANDIDAT(E)					
N° civique, rue, n° d'appartement					
Municipalité		Province		Code postal	
N° téléphone (résidence)		N° téléphone (travail)		N° téléphone (cellulaire)	
Adresse électronique (personnel)			Adresse électronique (travail)		
4 EXPÉRIENCE					
Avez-vous de l'expérience en psychothérapie auprès de la clientèle policière? Oui Non					
Si oui, depuis combien d'années :					
5 CHOIX DE COHORTE					
Cohorte <small>(Veuillez cocher la case de votre choix)</small>	Formation en ligne (activité 1)	Formation en classe (activité 2)	COBRA (activité 3)	Rencontre de codéveloppement (activité 4)	Accompagnement individuel (activité 5 optionnelle)
Cohorte 1 Nicolet	À partir de la fin octobre 2023	28 novembre 2023	Entre le 1 ^{er} janvier et le 17 juin 2024	18 juin 2024	Au plus tard le 31 octobre 2024
Cohorte 2 Québec	À partir de la mi-décembre 2023	16 janvier 2024	Entre le 17 janvier et le 4 septembre 2024	5 septembre 2024	Au plus tard le 15 décembre 2024
Cohorte 3 Montréal	À partir de la mi-janvier 2024	20 février 2024	Entre le 21 février et le 15 octobre 2024	16 octobre 2024	Au plus tard le 15 janvier 2025
6 ENGAGEMENT					
Je, soussigné(e), m'engage à respecter tous les règlements, politiques, directives, procédures et règles en vigueur à l'École nationale de police du Québec. Je déclare que les renseignements ci-dessus mentionnés ainsi que les pièces jointes au présent formulaire sont exacts. Je m'engage à suivre le programme de formation pour les psychologues et psychothérapeutes de l'ENPQ en entier (activités 1 à 4), sauf en cas de force majeure et conformément à la politique d'annulation de l'ENPQ. Je comprends que la non-complétion du programme (activités 1 à 4) ne me permettra pas d'obtenir d'heures de formation reconnues par l'Ordre des psychologues du Québec et aucune attestation de participation de l'ENPQ ne me sera délivrée.					
7 SIGNATURE					
Signature du (de la) candidat(e)				Date	

Veillez faire parvenir le formulaire rempli à : formasure@enpq.qc.ca