**à la formation clinique en**  
 **thérapie relationnelle Imago**

Nom de la formatrice:  ***Sophie Slade, Ph.D.*** Lieu **: *5202 rue de Verdun, Verdun, QC, Canada***

Dates de la formation : du 11 au 14 janvier, du 12 au 15 avril, et du 7 au 10 juin, 2018 de 9h00 à 18h00, – accrédités par l’OPQ pour 98 heures de formation.

Suivi par six mois de consultation, une fois par mois ou l’équivalent.

**Pour vous inscrire : Veuillez envoyer cette formulaire, remplie, à** [slade.imago@bellnet.ca](mailto:slade.imago@bellnet.ca) **et faire un paiement de 350 $ par transfert bancaire à cette adresse courriel ou par cheque à Sophie Slade. Contactez Sophie Slade si vous avez des difficultés. Ensuite envoyez les document requis par courriel ou 2 copies par la poste à Sophie Slade, 5202 rue de Verdun, Montréal, QC, H4H 1K1.**

**Exigences de participation à la formation**

**Au préalable**

* Avoir suivi un atelier de couple Imago, présenté par un animateur certifié, avant le début de la formation si possible. Si non avant l’accréditation.
* Posséder un diplôme reconnu dans un domaine thérapeutique.
* Être membre d’une association reconnue, garantissant une éthique professionnelle, comme l’OPQ.
* Travailler avec des couples ou avoir un désir de le faire
* Ouverture à faire du travail personnel pour se grandir comme thérapeute et personne.

Chaque inscription est évaluée par le formateur sur la base des documents fournis. Si vous ne répondez pas à tous les critères ci-dessus mais que vous estimez être qualifié-e pour cette formation clinique, veuillez préciser vos qualifications dans votre lettre de présentation, documents et lettres de références à l’appui.

**Pour compléter votre inscription, veuillez envoyer, aussitôt que possible** (si vous l’envoyer par la poste veuillez envoyer deux copies de tous les documents).

* Ce formulaire d’inscription
* Dépôt de 350$ pour assurer votre place par transfer bancaire à [slade.imago@bellnet.ca](mailto:slade.imago@bellnet.ca)
* Votre curriculum vitae (résumé)
* Votre autorisation de pratiquer ou votre certification/license.
* Copies de vos diplômes.
* La liste des associations professionnelles dont vous faites partie.
* Une copie de votre assurance responsabilité civile professionnelle.

**Pendant la formation pour devenir thérapeute accrédité en Imago**

* Suivre les 12 journées de 8 heures de la formation au complet (9h00 à 18h00)
* Participer activement à des petits groupes de travail, y compris pour l’évolution personnelle, et lire la littérature proposée.
* Présenter, à l’aide d’une vidéo, des extraits de votre travail en thérapie relationnelle Imago avec des couples.
* En fin de formation, agir à titre d’assistant lors d’un atelier de couple Imago, dirigé par un animateur de stage Imago certifié.
* Présenter, après la formation, 2 rapports écrits de votre expérience Imago sur les plans professionnel et personnel. Le 1er rapport, 3 mois après la fin des 12 jours de formation, le 2ème rapport, six mois après les 12 jours de formation.
* Recevoir de la supervision avec un consultant Imago pendant au moins six mois après la formation et ce jusqu’à l’acceptation de votre dernière vidéo.
* La certification est donnée une fois que les deux rapports et la vidéo sont acceptés par le formateur.

Formulaire d’Inscription à la Formation en Thérapie Relationnelle Imago

Je désire m’inscrire à la formation en thérapie relationnelle Imago \_\_\_\_\_

Nom, Prénom

Adresse:

Ville: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Province: \_\_ Code postal :

Tél.. privé: Tél. prof: Fax:

Courriel :

J’ai suivi un atelier de couple Imago / ou je prévois de suivre un atelier de couple Imago

Lieu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Animateur :

Je suis membre d’un ordre professionnel \_\_\_\_ Lequel? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Conditions d’inscription et d’annulation**

(Les prix ne comprennent pas l’hébergement ni les repas)

**Prix:** 350$ frais d’inscription + 3,150$ frais de formation. Pour partenaires qui ne sont pas psychothérapeutes et qui désirent assister avec le partenaire 100$ frais d’inscription + $900 frais de formation.

Un plan de paiement de trois versements de $1,055 est offert.

Si votre dossier n’est pas accepté, vos versements vous seront remboursés.

**En cas de désistement**

* Remboursement des frais moins le frais d’inscription de $350 qui est non-remboursable.

**J’ai lu et j’accepte les conditions ci-dessus. Je prends l’entière responsabilité de mon processus dans le cadre de cette formation.**

**Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sophie Slade, Ph.D., Centre Imago – Montréal**

**5202 rue de Verdun, Montréal, QC H4H 1K1, Canada**

[Slade.imago@bellnet.ca](mailto:Slade.imago@bellnet.ca)**; 514 766-5502;** [www.sophieslade.com](http://www.sophieslade.com)