

**DEMANDE POUR OFFRIR DES SERVICES PSYCHOLOGIQUES OFFERTS À  
L'EXTÉRIEUR DES PRACTICA ET INTERNAT**

Nom de l'étudiant: \_\_\_\_\_ Directeur de thèse: \_\_\_\_\_

[http://www.socialsciences.uottawa.ca/psy/fra/prog2\\_ext.asp](http://www.socialsciences.uottawa.ca/psy/fra/prog2_ext.asp)

*Faculté des Sciences Sociales, Politique de l'École de psychologie:*

Les étudiants du programme clinique peuvent parfois offrir des services psychologiques (selon la définition du Collège des psychologues de l'Ontario) à l'extérieur des practica et internats s'ils obtiennent l'autorisation préalable du Comité du programme clinique. Les étudiants à temps plein sont autorisés à travailler un maximum de dix heures par semaine alors qu'il n'y a aucune restriction pour les étudiants à temps partiel. Pour obtenir cette autorisation, il faut satisfaire aux conditions suivantes :

- A réussi l'internat clinique pré-doctoral;
- A soumis un contrat écrit, signé par l'étudiant et le superviseur des services psychologiques prévus (*voir annexe*);
- Le superviseur proposé pour les services psychologiques n'est pas le directeur de thèse de l'étudiant;
- L'étudiant ne peut pas offrir des services à des clients qu'il aurait eus pendant son practicum ou son internat, sauf avec l'approbation du CPI et du Directeur du CSP.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
date

*Approbation du directeur de thèse*

Je, \_\_\_\_\_, ai lu le présent contrat et recommande l'approbation de cette demande.

\_\_\_\_\_  
(signature)

\_\_\_\_\_  
(date)

(Le respect du présent règlement fait partie intégrante des conditions de respect des normes déontologiques et du code de conduite professionnelle. Tout étudiant qui ne se conforme pas au règlement verra son statut au sein du programme de formation réévalué automatiquement par le Comité de révision des étudiants du programme clinique)

Demande approuvée

Demande refusée

\_\_\_\_\_  
Coordonnateur des practica et de l'internat (*signature et date*)

\_\_\_\_\_  
Directeur du programme clinique (*signature et date*)

## ÉBAUCHE DE CONTRAT – OFFRE DE SERVICES PSYCHOLOGIQUES

Entente entre (nom de l'étudiant(e)) \_\_\_\_\_ et

(nom du superviseur clinique\* des services psychologiques prévus) \_\_\_\_\_ .

Nom de la pratique ou du centre externe:  
\_\_\_\_\_

*\*Le superviseur doit être un psychologue agréé en règle auprès de l'organisme de réglementation professionnelle dans la zone provinciale ou l'État où se donneront les soins.*

---

Responsabilités professionnelles de l'étudiant

Le genre et le montant de supervision qui sera offert

Préciser le nombre d'heures par semaine et la période pendant lesquelles l'étudiant offrira ces services

---

*Les deux partis dégagent l'École de psychologie et l'Université d'Ottawa de toute responsabilité juridique et professionnelle en ce qui concerne les soins donnés par l'étudiant.*

*La supervision sera conforme aux règlements, normes et lignes directrices qui régissent la supervision de personnel non agréé dans la zone provinciale ou l'état où se donneront les soins.*

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
date

\_\_\_\_\_  
Signature du superviseur clinique date