

Contrat pour offrir des services rémunérés de nature clinique en dehors des heures de stage sanctionnées par le programme

Accord entre (nom de l'étudiant.e) _____ et

(nom du/de la superviseur.e clinique* des services psychologiques à fournir) _____

Nom de l'établissement ou de la pratique : _____

**Le ou la superviseur.e clinique doit être un.e psychologue certifié.e, autorisé.e ou enregistré.e en règle avec l'Ordre des psychologues de l'Ontario.*

De

à

B- Les étudiant.es gradué.es dans le programme de psychologie clinique, qui ne sont pas déjà inscrit.es ou certifié.es pour fournir des services autonomes de nature clinique, qui ont satisfait à toutes les exigences du programme, y compris le stage pré-doctoral, mais pas la thèse.

5.1 Les tâches de l'étudiant.e.

5.2 Indiquez le nombre d'heures par semaine et la période pendant laquelle l'étudiant.e travaillera pour fournir des services rémunérés de nature clinique.

5.3 Confirmez que, conformément à l'accréditation de la Société canadienne de psychologie du programme clinique de l'École de psychologie, le travail ne dépassera pas 20 heures par semaine.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

5.4 Le ou la superviseur.e et l'étudiant.e sont conscient.es que les personnes rencontrées sous supervision appartiennent à la pratique du ou de la superviseur.e qui en assume toutes les responsabilités légales et éthiques, et que l'École de psychologie et l'Université d'Ottawa sont dégagées de toute responsabilité légale et professionnelle en ce qui concerne la prestation de services rémunérés de nature clinique offerte par l'étudiant.e.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

5.5 Décrivez le type et la quantité de supervision et s'assurer que le ou la superviseur.e est en règle avec l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

5.6 La supervision se fera conformément aux normes professionnelles de supervision d'un prestataire de soins non réglementé établies par l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

5.7 L'étudiant.e connaît les restrictions imposées par l'organisme de réglementation à l'acte réglementé de psychothérapie et à l'utilisation des titres professionnels (par exemple, psychologue, psychothérapeute).

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

5.8 L'étudiant.e n'utilisera pas son affiliation à l'Université d'Ottawa dans son autoreprésentation sur le lieu de travail (p. ex. documentation liée au travail, biographies sur le site web, etc.) et ne pourra pas communiquer avec la clientèle et le milieu de travail en utilisant son compte de courriel de l'Université d'Ottawa.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

C- Les étudiant.es gradué.es en psychologie clinique qui ne sont pas enregistré.es ou certifié.es pour fournir des services autonomes de nature clinique et qui complètent les exigences du programme de psychologie clinique de l'École de psychologie.

7.1 Les tâches de l'étudiant.e.

7.2 Indiquez le nombre d'heures par semaine et la période pendant laquelle l'étudiant.e sera engagé.e dans la prestation de services rémunérés de nature clinique.

7.3 Confirmez que, conformément à l'accréditation par l'Association canadienne de psychologie du programme clinique de l'École de psychologie, le travail ne dépassera pas 20 heures par semaine.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

7.4 Décrivez le type et la quantité de supervision et s'assurer que le ou la superviseur.e est en règle avec l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

7.5 La supervision se fera conformément aux normes professionnelles de supervision d'un prestataire de soins non réglementé établies par l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

7.6 Le ou la superviseur.e et l'étudiant.e sont conscient.es que les personnes vues sous supervision appartiennent à la pratique du ou de la superviseur.e qui assume toutes les responsabilités légales et éthiques, et que l'École de psychologie et l'Université d'Ottawa sont dégagées de toute responsabilité légale et professionnelle en ce qui concerne la prestation de services rémunérés de nature clinique offerte par l'étudiant.e.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

7.7 L'étudiant.e est conscient.e des restrictions imposées par l'organisme de réglementation à l'acte réglementé de psychothérapie et n'utilisera pas de titres professionnels protégés (par exemple, psychologue, psychothérapeute).

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

7.8 L'étudiant.e n'utilisera pas son affiliation à l'Université d'Ottawa dans son autoreprésentation au travail (p. ex. documentation liée au travail, biographies sur le site web, etc.) et ne pourra pas communiquer avec la clientèle et le milieu de travail en utilisant son compte de courriel de l'Université d'Ottawa.

Confirmation de l'étudiant.e

Confirmation du ou de la superviseur.e clinique

Pour B et C --- Application

Nous avons lu et compris cette politique, nous nous y conformerons et nous avons fourni toutes les informations stipulées dans la politique et le contrat proposé.

https://www.uottawa.ca/faculty-social-sciences/sites/g/files/bhrs kd371/files/2023-07/Politique%20relative%20aux%20services%20rémunérés_Juin%202023%20final.pdf

Étudiant.e

Étudiant.e (signature et date)

Superviseur.e clinique

Superviseur.e clinique (signature et date)

J'ai lu le contrat de travail rémunéré proposé en dehors des stages cliniques et des internats sanctionnés par le programme et je recommande l'approbation de la demande.

Directeur/trice de thèse

Directeur/trice de recherche (signature et date)

Programme

Demande approuvée

Demande refusée

Veillez sélectionner la période d'approbation :

De

à

Directeur /trice du programme clinique

Directeur /trice du programme clinique (signature et date)