



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Formation Postgrade en Neuropsychologie

Attestation de pratique clinique en neuropsychologie

en cas de supervision interne

Je soussigné/e M./Mme _____ atteste que M./Mme
_____ a effectué _____ heures d'activité clinique
neuropsychologique sous ma supervision.

Période concernée : du _____ au _____

Lieu de pratique : _____

Nombre d'heures effectuées dans le domaine :

- des troubles neuro-développementaux : _____
- des lésions cérébrales acquises : _____
- des affections somatiques ayant des effets sur le cerveau : _____
- des processus de vieillissement problématique : _____
- des pathologies psychiatriques ayant un effet sur la cognition et le comportement : _____

Signatures¹

Lieu et date : _____

Signature du/de la superviseur-se (+ tampon) :

Signature de la personne en formation :

¹ Par leurs signatures, superviseur-se et personne en formation attestent de l'authenticité des informations figurant sur l'ensemble du document.