

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE

Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Directrice Pédagogique : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Leslie BARON
Tél. : 02.40.41.28.50 – Mail : orthophonie-stage@univ-nantes.fr

**DEMANDE D'AGREMENT
EN QUALITE DE MAITRE DE
STAGE AU CFUO DE NANTES**

Nantes, le 01/06/2023

Madame, Monsieur,

L'instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 impose aux orthophonistes qui souhaitent accueillir des étudiants en stage un **agrément auprès des C.F.U.O.** afin de devenir MdS (maître de stage).

L'orthophoniste doit faire sa demande auprès du Centre de Formation pour lequel il recevra des stagiaires. Seul un orthophoniste diplômé depuis 3 ans peut devenir MdS.

En ce qui concerne le C.F.U.O. de Nantes, quatre commissions d'agrément se réunissent chaque année au mois d'octobre, décembre, mars et juillet pour statuer sur les candidatures des futurs MdS.

Chaque agrément est valide trois ans, renouvelable une fois par tacite reconduction, à échéance des six ans une nouvelle demande devra être faite.

Vous trouverez un tableau récapitulatif des **pièces à fournir en fonction de votre situation** :

<i>Votre situation</i>	<i>Pièces à fournir obligatoirement</i>
Pour tout le monde :	<ul style="list-style-type: none">- Formulaire 1- Formulaire 2 (ou CV)- Formulaire 3- La charte des Maitres de Stage signée
<i>Cas particulier :</i>	
1 ^{ère} demande d'agrément (tout CFUO confondu) :	+ Photocopie du diplôme d'orthophonie
Déjà agréé par un autre CFUO avec un agrément en cours de validité :	+ Copie de l'attestation d'agrément du Centre de Formation concerné
Diplômé en Belgique et exerçant en France :	+ Attestation du droit d'exercice sur le territoire français délivrée par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Renouvellement agrément CFUO de Nantes :	Seulement les documents suscités

A la suite de cette commission, un courrier notifiant votre agrément vous sera adressé.

Nous vous remercions de bien vouloir indiquer **tout changement de coordonnées** professionnelles ou **arrêt de profession** au secrétariat du CFUO. Sans ces informations, notre base de données ne pourra être mise à jour.

Vous remerciant de l'aide que vous nous apportez en accueillant nos étudiants, je vous prie d'agréer Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations respectueuses.

Mme Leslie BARON
Directrice des Stages CFUO de Nantes

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE

Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Directrice Pédagogique : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Leslie BARON
Tél. : 02.40.41.28.50 – Mail : orthophonie-stage@univ-nantes.fr

FORMULAIRE 1

DEMANDE D'AGREMENT
EN QUALITE DE MAITRE DE STAGE AU CFUO DE NANTES

Mme M. Nom Prénom

Adresse du lieu d'exercice (les coordonnées renseignées ci-dessous seront transmises aux étudiants) :

Nom de l'Etablissement : Service :

N° : rue :

Code Postal : Ville :

Tél. : Mail :

Demande d'agrément initiale au CFUO de Nantes : OUI NON

Demande de renouvellement au CFUO de Nantes : OUI NON

Si oui, numéro d'agrément de Nantes :

Déjà agréé(e) par un autre CFUO : OUI NON

Type d'exercice actuel : Libéral Salarié Mixte

Diplômes obtenus :

Date et lieu d'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie :

Autres diplômes :

Si Logopède, date de la commission de reconnaissance d'exercice en France :

Je soussigné(e)

Certifie sur l'honneur exercer la profession d'Orthophoniste depuis au moins trois ans et avoir suivi l'ensemble des formations citées dans le document joint.

Date : / / 20.....

Signature et cachet

Acceptez-vous de recevoir des stagiaires dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice pour les diplômés européens ? **Si oui, vos coordonnées seront transmises à l'ARS.**

OUI

NON

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE

Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Directrice Pédagogique : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Leslie BARON
Tél. : 02.40.41.28.50 – Mail : orthophonie-stage@univ-nantes.fr

FORMULAIRE 2

(PEUT ETRE REMPLACE PAR UN CV)

NOM et Prénom de l'ORTHOPHONISTE :.....

Date :/...../ 20.....

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :

FORMATIONS CONTINUES DES 3 DERNIERES ANNEES (année de la formation + nom de l'organisme ou du formateur) :

Années :	Formations :

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Directrice Pédagogique : Mme Emmanuelle PRUDHON

Directrice des Stages : Mme Leslie BARON

Tél. : 02.40.41.28.50 – Mail : orthophonie-stage@univ-nantes.fr

FORMULAIRE 3

NOM et Prénom de l'ORTHOPHONISTE :

Date :/...../ 20.....

SOINS EFFECTUES		Remarques particulières
1. Troubles de l'articulation	<input type="checkbox"/>	
2. Déglutition dysfonctionnelle	<input type="checkbox"/>	
3. Fonctions vélo-tubo-tympaniques	<input type="checkbox"/>	
4. Troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle et dyskinésies laryngées	<input type="checkbox"/>	
5. Dysphagies	<input type="checkbox"/>	
6. Fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	<input type="checkbox"/>	
7. Acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire	<input type="checkbox"/>	
8. Troubles de la communication et du langage écrit	<input type="checkbox"/>	
9. Troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...)	<input type="checkbox"/>	
10. Troubles du graphisme et de l'écriture	<input type="checkbox"/>	
11. Retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral	<input type="checkbox"/>	
12. Bégaiements et des autres troubles de la fluence	<input type="checkbox"/>	
13. Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale	<input type="checkbox"/>	
14. Handicaps moteurs, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme, maladies génétiques)	<input type="checkbox"/>	
15. Patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post-traumatique.	<input type="checkbox"/>	
16. Patients atteints de pathologie neuro-dégénératives	<input type="checkbox"/>	
17. Dysphasies	<input type="checkbox"/>	
18. Surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire	<input type="checkbox"/>	
19. Rééducation en groupe	<input type="checkbox"/>	