**FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DU OU DE LA SUPERVISEUR(E) D’INTERNAT POUR   
MEMBRE APPRENTI(E) ACPS**

Ce formulaire doit être rempli par le ou la superviseur(e) d’internat pour déterminer s’il remplit les conditions pour superviser et évaluer le travail de consultation d’un(e) candidat(e) à l’ACPS. Les superviseur(e)s d’internat de l’ACPS doivent remplir les exigences suivantes :

1. Au minimum, être titulaire d’une Maîtrise en psychologie du sport ou dans un domaine connexe.
2. Détenir au moins 5 ans d’expérience en consulting en contextes sportifs variés.

1. **Renseignements sur le ou la superviseur(e) d’internat**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille : | |  | | |  | Prénom : |  |
| Institution/Affiliation : | | | |  | | | |
| Département : | |  | | | | | |
| Courriel : |  | | | | | | |
| Tél. au travail : | | |  | |  | Tél. cellulaire : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Profession :  (veuillez cocher ou surligner toutes les cases applicables) : | * Conseiller(-ère) en performance mentale * Psychologue clinique agréé(e) * Professeur(e)/Enseignant(e) * Chercheur(-euse) * Professionnel(le) de la santé * Conseiller(-ère) * Administrateur(-trice) * Autre (veuillez préciser) |

|  |  |
| --- | --- |
| Diplôme le plus élevé obtenu :  (date, discipline et institution) |  |

**B. Évaluation du ou de la superviseur(e) d’internat pour membre apprenti(e)**

1. Veuillez décrire la formation et la supervision que vous avez reçues pour vous permettre d’offrir des services de consultation en contextes sportifs variés.

|  |
| --- |
|  |

1. Veuillez décrire le(s) contexte(s) sportif(s) et le travail de consulting que vous effectuez actuellement ou que vous avez effectué par le passé pendant une période d’au moins 5 ans (p. ex. : équipes, sports, niveau de compétition, type d’interventions/développement d’aptitudes psychologiques/counseling offert, etc.)\*

|  |
| --- |
|  |

1. Veuillez décrire vos capacités de supervision et les compétences qui vous permettent de superviser le travail de consultation des candidat(e)s à l’ACPS\*

|  |
| --- |
|  |

1. Veuillez joindre à ce formulaire une copie de votre CV le plus récent.

**Signature du ou de la superviseur(e) d’internat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Signature (ou écrivez votre nom) : |  |  | Date : |  |

Une fois rempli, veuillez faire parvenir ce formulaire ainsi que votre CV par courriel à monsieur Connor Primeau, Président du Comité d’affiliation, des finances et des assurances à connorprimeau.mpc@gmail.com.