

**FORMATION D'ORTHOPHONISTE- STAGES PRATIQUES
NOMBRE D'HEURES PAR PATHOLOGIES
(A faire remplir et signer par l'école)**

Domaines	Etablissement (type d'établissement exemple : Maison de Retraite)	Service	Nom du maître de stage	Profession du maître de stage <small>Le maître de stage est la personne qui était présente à vos côtés de façon permanente pendant toute la durée du stage concerné</small>	Population accueillie (enfants – adolescents – adultes – personnes âgées)	Dates du stage	Nombre d'heures
Langage Oral (LO)							
Langage Ecrit (LE)							
Cognition mathématique							

NOM de l'Ecole :

Nom de l'Elève :

Date :

- joindre les attestations de stage

Cachet et signature de l'établissement

FORMATION D'ORTHOPHONISTE - STAGES PRATIQUES
NOMBRE D'HEURES PAR PATHOLOGIES
 (A faire remplir et signer par l'école)

Domaines	Etablissement (type d'établissement exemple : Maison de Retraite)	Service	Nom du maître de stage	Profession du maître de stage Le maître de stage est la personne qui était présente à vos côtés de façon permanente pendant toute la durée du stage concerné	Population accueillie (enfants – adolescents – adultes – personnes âgées)	Dates du stage	Nombre d'heures
Surdité							
Oralité / fonctions oro-myo-faciales							
Phonation / fluence							

Nom de l'Ecole :

Nom de l'Elève :

Date :

- joindre les attestations de stage

Cachet et signature de l'établissement

**FORMATION D'ORTHOPHONISTE- STAGES PRATIQUES
NOMBRE D'HEURES PAR PATHOLOGIES
(A faire remplir et signer par l'école)**

Domaines	Etablissement (type d'établissement exemple : Maison de Retraite)	Service	Nom du maître de stage	Profession du maître de stage <small>Le maître de stage est la personne qui était présente à vos côtés de façon permanente pendant toute la durée du stage concerné</small>	Population accueillie (enfants – adolescents – adultes – personnes âgées)	Dates du stage	Nombre d'heures
Aphasiologie / troubles cognitivo linguistiques							
Pathologies neuro-génératives / dysarthrie							
Handiap (IMC, maladie génétiques, autisme, TED)							

NOM de l'Ecole :

Nom de l'Elève :

Date :

- joindre les attestations de stage

Cachet et signature de l'établissement

FORMATION D'ORTHOPHONISTE - STAGES PRATIQUES
NOMBRE D'HEURES PAR PATHOLOGIES
(A faire remplir et signer par l'école)

Domaines	Etablissement (type d'établissement exemple : Maison de Retraite)	Service	Nom du maître de stage	Profession du maître de stage Le maître de stage est la personne qui était présente à vos côtés de façon permanente pendant toute la durée du stage concerné	Population accueillie (enfants – adolescents – adultes – personnes âgées)	Dates du stage	Nombre d'heures
TOTAL NOMBRE D'HEURES							

Nom de l'Ecole :

Nom de l'Elève :

Date :

- joindre les attestations de stage

Cachet et signature de l'établissement