

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
Siège de Strasbourg
Pôle Formation, Certification, Emploi

*Document à utiliser si votre dossier de demande
d'autorisation d'exercice a été déposé après le 6 septembre
2018, date des nouvelles mesures en vigueur.*

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE
PARCOURS DE STAGES PRATIQUES EN ORTHOPHONIE
EFFECTUES AU COURS DE LA FORMATION**

Nom – Prénom du candidat	
--------------------------	--

Discipline(s)	ETABLISSEMENT	DATES	Nombre d'heures effectuées
Langage Oral	Nom de l'orthophoniste :		
Langage Ecrit	Nom de l'orthophoniste :		
Cognition mathématique	Nom de l'orthophoniste :		
Surdité	Nom de l'orthophoniste :		
Oralité / Fonctions oro-myofaciales	Nom de l'orthophoniste :		
Phonation / Fluence	Nom de l'orthophoniste :		
Aphasiologie / Troubles cognito linguistiques	Nom de l'orthophoniste :		
Pathologies neuro-dégénératives / dysarthrie	Nom de l'orthophoniste :		
Handicap (IMC, maladies génétiques, autisme, TED)	Nom de l'orthophoniste :		