



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST

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

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE  
SYNTHÈSE DES STAGES PRATIQUES EN ORTHOPHONIE  
EFFECTUÉS DANS LE CADRE DES MESURES COMPENSATOIRES**

Nom – Prénom du candidat

Discipline(s)	ETABLISSEMENT et NOM DE L'ORTHOPHONISTE	DATES	Nombre d'heures prescrites par la commission	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-myo-faciales	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 :			
<b>Total du nombre d'heures</b>				