

**Formation Courte – Session 2026**

**Formation à la thérapie cognitivo-comportementale chez les personnes âgées : adaptations aux particularités de l'anxiété et de la dépression chez les personnes âgées**

Responsable pédagogique : Valérie BERGUA

**Merci de remplir ce document et de le joindre à votre candidature entre le 15/08/2026 et le 15/10/2026 à l'adresse mail suivante : [formationcourte.sh@u-bordeaux.fr](mailto:formationcourte.sh@u-bordeaux.fr)**

Candidature pour une entrée en formation à compter du 17/11/2026

**1. COORDONNÉES PERSONNELLES**

Madame / Monsieur : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Diplôme le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_

Année d'obtention : \_\_\_\_\_

## 2. SITUATION AU MOMENT DE LA DEMANDE

- En emploi** (complétez ci-après)
- Demandeur d'emploi**
- Autre** (précisez) : \_\_\_\_\_

**Si vous êtes en emploi :**

- Salarié de droit privé**
- Fonctionnaire / contractuel de droit public**
- Profession libérale ou travailleur indépendant**
- Autre** (précisez) : \_\_\_\_\_

### **Activité professionnelle**

- Profession / métier actuel :** \_\_\_\_\_
- Durée d'expérience totale (en année) en psychogérontologie :** \_\_\_\_\_
- Durée d'expérience totale (en année) auprès de personnes âgées souffrant d'anxiété et/ou de dépression :** \_\_\_\_\_
- Nature de votre expérience (activités) auprès de personnes âgées souffrant d'anxiété et/ou de dépression :** \_\_\_\_\_

## 3. PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

**Avez-vous formulé une demande de prise en charge** des frais de formation auprès d'un organisme (employeur et/ou OPCO) ?

- Oui**
- Non**

**Si oui, auprès de quel(s) organisme(s) et pour quel(s) type(s) de prise en charge ?**

- employeur Plan de Développement des Compétences (PDC)
- employeur avec OPCO

**Quelle suite a été donnée à votre/vos demande(s) ?**

- En attente réponse
- Refus
- Accord

**Si vous n'avez aucune prise en charge, êtes-vous prêt à financer personnellement votre formation ?**

- Oui**
- Non**

**Pour toute demande de renseignement sur les possibilités de financement, contactez le service formation continue : 05.57.57.31.88 ou [formationcourte.sh@u-bordeaux.fr](mailto:formationcourte.sh@u-bordeaux.fr)**

*Attention si votre situation évolue, faites-nous en part au plus vite.*

#### **4. VOTRE PROJET DE FORMATION**

**Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?**

---

---

---

---

---

---

#### **5. COMPOSITION DU DOSSIER**

**Le dossier complet comprend :**

- Ce document complété
- Curriculum vitae (CV)
- Copie du diplôme de licence et de master en psychologie et/ou titre
- Justificatif éventuel de la prise en charge de votre formation (*par l'employeur et/ou OPCO*)