Formulaire complémentaire 1

Candidats à la formation postgraduée/médecins assistants

(chiffre 6.1 des dispositions transitoires)

Le/la responsable soussigné/e de l’établissement de formation postgraduée atteste par sa signature que Monsieur/Madame       a exercé pendant la période du       au       en qualité de candidat au titre de spécialiste. Son taux d’occupation pendant la période de formation postgraduée correspondante était de       %.

Au cours de cette période, il/elle a réalisé       expertises sous supervision, dont       pénales et a suivi       patients en thérapie forensique, pour un total de       séances. Durant cette période, il/elle a bénéficié de       heures de supervision en activité de psychiatrie forensique.

Nom de l’établissement de formation postgraduée:

Responsable de l’établissement de formation postgraduée:

Lieu, date:

Tampon et signature du / de la responsable de l’établissement de formation postgraduée: