

## **Membres A : Preuves de formations continues ou post-graduées 2019 FORMULAIRE FC**

1. Le présent règlement concerne la Formation Continue (FC). Il s'adresse essentiellement aux Membres A de l'APT, mais peut également concerner les membres qualifiés d'une autre association/fondation (par mandat de prestation ou convention). **En l'espèce, l'APT contrôle la FC pour les membres enregistrés à l'ASCA.** Ainsi, si vous êtes enregistrés auprès de l'ASCA, vous devez uniquement envoyer vos justificatifs et Formulaire FC à l'APT, qui est tenue, par convention, d'informer l'ASCA que les conditions en matière de FC sont bien remplies. Ce règlement remplace les directives précédentes et rentre en vigueur **au 1<sup>er</sup> janvier 2017**, jusqu'à révocation ou modification.
2. L'obligation de FC est réalisée pour chaque membre ayant suivi **au moins 20 heures de cours ou de séminaire, sur 2019**. Sur ces 20 heures, 4h de formation en « développement personnel » pourront être prises en considération, après accord de la Commission FC. Pour répondre à cette possibilité, un courriel devra être adressé à l'APT avec le descriptif des objectifs du cours détaillé.
3. Si 40h sont effectuées en 2019, 20h pourront être attribuées sur 2020, sans besoin supplémentaire de FC en 2020. Par contre si 40h sont effectuées en 2020, celles-ci ne sont pas transférables sur 2021
4. **Tous les thérapeutes Membre A de l'APT**, sans exception, sont soumis à l'exigence de FC, même au-delà de l'âge de la retraite, si ceux-ci sont toujours en exercice professionnel.
5. Le cours de samaritain de niveau 2 (ou de niveau jugé équivalent) est obligatoire et compte en tant que FC. Ce cours doit être suivi dans les délais les plus brefs, dès l'accession à la qualité de Membre A.
6. Est considérée comme FC, toute acquisition de connaissance ou tout développement de compétence, **liés à l'exercice pratique de la profession du thérapeute** (y compris un stage auprès d'un praticien agréé par l'APT ou une supervision individuelle, mais pour un maximum de 50 % des heures. La Commission FC se réserve le droit d'exiger des éclaircissements sur le cursus de l'enseignant et de la crédibilité de l'établissement/ entreprise/ centre de formation / école ayant assuré la conduite d'un cours, respectivement d'une supervision.
7. En termes de FC, sont prises en compte selon point 5 :
  - les activités d'enseignement en technique complémentaire ou médecine complémentaire qu'à raison de 8h sur les 20h de formation requises.
  - **les heures d'enseignement attestées par la direction de l'école ou de l'institution.** Ladite attestation devra renseigner **impérativement** sur la matière enseignée, le nombre d'heures, la date et le lieu du ou des cours.
8. Les activités de FC ou post-graduées seront prises en compte selon le schéma suivant :  
une soirée = 2 (ou 3) heures    ½ journée = 3 (ou 4) heures    une journée = 8 heures  
Les preuves de FC sont requises avec la présentation obligatoire d'une attestation officielle.
9. Les membres feront parvenir au secrétariat de l'APT – Rue de la Plaine 13 – 1400 Yverdon-les-Bains – l'ensemble des preuves de FC et/ou post-graduées, à leur libre convenance dans l'année mais au plus tard à la date fixée par la Commission FC.
10. Dans le cadre de la FC et/ou post-graduée, toute formation complète nouvelle, attestée par un diplôme ou un certificat doit être envoyé également à la Commission d'Agrégation et de Formation, via le secrétariat de l'APT.
11. La Commission est habilitée à régler les éventuels litiges, dans le domaine de la FC et/ou post-graduée. Dans le cas où un accord ne pourrait être établi, le dossier sera transmis au Comité de l'APT pour décision finale.
12. Le non-respect de ce règlement entraîne **des frais administratifs de Frs. 60.-**

***Pour remplir les conditions de FC, nous vous prions de compléter entièrement ce formulaire en ligne ou en utilisant le formulaire imprimé, mais en vous efforçant d'utiliser des LETTRES CAPITALES UNIQUEMENT de la manière suivante :***

- a) **Inscrivez les cours de FC dans l'ordre chronologique et numérotez les FC sur chaque justificatif**
- b) **Faites le total des heures effectuées en 2019**
- c) **Apposez votre signature**
- d) **Envoyez le formulaire dûment complété et signé, accompagné de tous les justificatifs à : APT – Rue de la Plaine 13 – 1400 Yverdon les Bains - jusqu'au 15 décembre 2019 au plus tard**

***Tout dossier incomplet ou ILLISIBLE sera retourné à son expéditeur.***

***Les envois par courriels ne sont pas autorisés***

***La Commission FC vous remercie par avance de votre compréhension.***

| Dates du cours | Prestataire/Ecole | Sujet                               | Heures présence - 60 min. | No Justificatif |
|----------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------|
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   |                                     |                           |                 |
|                |                   | <b>Total des heures de présence</b> |                           |                 |

Je joins obligatoirement les copies des attestations des cours, munies du timbre/signature du prestataire de FC

Nom :

Prénom :

Adresse complète (Rue / No / Code postal / ville) :

Tél :

Adresse courriel officielle :

**Membre APTN**

**Client /eASCA**

**RME**

oui  non

oui  non

oui  non

**Spécialité(s) (mention obligatoire) :**

**Formation certifiante ou diplômante (documentation à renvoyer) :**

**Au bénéfice d'une assurance RC**

**Casier judiciaire vierge**

oui  non

oui  non

**DATE :**

**SIGNATURE**