

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST

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

**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE
D'AUTORISATION D'EXERCICE
SYNTHESE DES HEURES EFFECTUEES**

Nom – Prénom du candidat

Discipline(s)	ETABLISSEMENT et NOM DE L'ORTHOPHONISTE	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 :		
Total du nombre d'heures			