



Association Française de Recherches et Applications des Techniques  
Artistiques en Pédagogie Et Médecine

---

LOI 1901, CRÉÉE EN 1976

GUILDE  
DES ART-THERAPEUTES  
AFRATAPEM

DOSSIER  
DE CANDIDATURE

---

## OBJECTIFS

---

Ce document a pour objectifs principaux :

- **Etre répertorié** dans l'annuaire des art-thérapeutes professionnels formés à l'AFRATAPEM et/ou au D.U. d'Art-thérapie (Tours, Lille (UCL) et Grenoble),
- **Bénéficier** d'un accès pro réservé notamment aux Offres d'emploi en art-thérapie du réseau AFRATAPEM,
- **Obtenir** une grande visibilité et mise en valeur de vos activités par le biais de focus dans les newsletter à diffusion nationale et internationale, de participation à des forums métier, tables rondes, congrès internationaux,
- **Bénéficier** de tarifs préférentiels pour certaines activités d'après-formation,

---

## GENERALITES

---

La Guilde des art-thérapeutes est un regroupement national de professionnels dûment diplômés accrédités par l'Association Française de Recherche et Application des Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine (AFRATAPEM) et qui respectent le code de déontologie art-thérapeutique.

Elle a été mise en place afin notamment de **répondre à la demande de professionnels de santé, de familles, de patients, d'employeurs qui recherchent un art-thérapeute aux qualités professionnelles confirmées** répondant aux critères suivants :

- Être diplômé(e) d'université (DU d'art-thérapie – facultés de médecine associées) et/ou certifié(e) Afratapem
- Respecter le [code de déontologie art-thérapeutique](#)
- Travailler sous autorité médicale ou institutionnelle
- Afficher une orientation professionnelle claire en [Art-thérapie moderne](#)

## IDENTITE

Mme     M.

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de Jeune Fille : .....

Adresse : .....

.....

CP / Ville : ..... Pays : .....

Tél : ..... Mobile : .....

Courriel : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Langues étrangères :

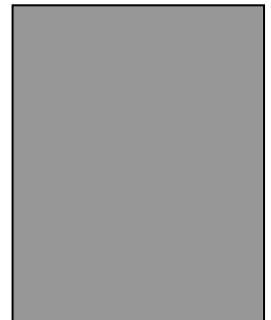
• parlées  : .....

• écrites  : .....

1<sup>ère</sup> inscription

Renouvellement d'inscription

Année de la dernière inscription : .....



## PARCOURS

Nature des diplômes	Année d'obtention

Pratiques artistiques :

• Dominante : .....

• Autres pratiques artistiques : .....

## PARCOURS EN ART-THERAPIE

### 1. Diplômes (si vous êtes diplômé.e d'avant 2015, merci de fournir une étude de cas clinique récente.)

Cocher la case de votre choix	Diplômes	Année d'obtention	Note obtenue
	Titre d'art-thérapeute (RNCP)		
	Diplôme Universitaire d'art-thérapie <input type="checkbox"/> Tours <input type="checkbox"/> Poitiers <input type="checkbox"/> Lille <input type="checkbox"/> Grenoble		
	Certificat Afratapem d'art-thérapeute		
	Attestation de formation d'art-thérapeute		
	Autres, précisez :		

### 2. Pratique professionnelle en art-thérapie (Joindre un curriculum vitae récent)

Cocher la case de votre choix	Pratique professionnelle	Nombre d'heures annuel (environ)	Structure qui vous emploie
	En recherche de poste		
	En cours de création d'entreprise (libéral, association)		
	Actuellement en exercice <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Libéral		

### 3. Autres pratiques professionnelles en lien avec l'art-thérapie

Cocher la case de votre choix	Autres pratiques professionnelles	Domaines concernés	Organismes
	Enseignant en art-thérapie		
	Membre de jury		
	Directeur de stage ou de mémoire		
	Autres, précisez :		

Pathologies ou publics rencontrés dans votre pratique art-thérapeutique (en stage ou professionnellement)

- .....
- .....
- .....
- .....

#### 4. Publications et/ou recherches en art-thérapie

Cocher la case de votre choix	Autres pratiques professionnelles	Titre des articles/d'ouvrages	Revue, ouvrages de parution	Dates de parution
	Auteur d'articles			
	Co-auteur d'articles			

Dans le cadre du laboratoire de recherche du Centre d'Études Supérieures de l'Art en Médecine (CESAM-Afratapem) :

Ligne de recherche : .....

#### 5. Actualisation des connaissances en art-thérapie

Participant aux séminaires du Centre d'Études Supérieures de l'Art en Médecine (CESAM-Afratapem). Année d'inscription : .....

Auditeur (congrès, séminaires, conférences...)

Thème : .....

Organisateur.....

Dates : .....

Participant (congrès, séminaires, conférences...)

Thème : .....

Organisateur.....

Dates : .....

Autres : .....

## Déclarations et signature

- Je certifie être en accord avec les conditions d'inscription à la Guilde des art-thérapeutes Afratapem et à en appliquer le règlement et le code de déontologie art-thérapeutique ci-joints dans le fascicule « Repère Métier ». (Documents également consultables sur [www.art-therapie-tours.net](http://www.art-therapie-tours.net).)
- Je déclare fonder ma pratique de l'art-thérapie moderne telle qu'elle est enseignée à l'Afratapem et dans les Facultés de Médecine associées, déterminée par les fondements scientifiques de l'Art en Médecine.
- Je n'adhère à aucun autre code de déontologie.
- J'adhère à un autre code de déontologie. Si oui, lequel : .....
- J'accepte de transmettre mes coordonnées pour permettre une meilleure visibilité et donne mon accord (*indiquez ci-dessous les coordonnées que vous souhaitez voir apparaître dans l'annuaire*) :

.....

.....

.....

.....

**Données personnelles :** La réforme RGPD entrée en vigueur le 25 mai 2018 au sein de l'Union Européenne. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant ayant été récoltées par l'intermédiaire des documents d'inscription de l'AFRATAPEM. Pour exercer votre droit, il vous suffit d'envoyer un mail à [contact@afratapem.fr](mailto:contact@afratapem.fr)

**Attention !** Toute demande de suppression de vos données impliquera la clôture de votre inscription au sein de l'AFRATAPEM. Les données personnelles vous concernant, recueillies par le biais de ce dossier de candidature, en ligne ou non, sont utilisées par l'AFRATAPEM uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à votre inscription et ne font l'objet d'aucune communication à des tiers.

- J'ai lu et pris connaissance de ces informations et j'en accepte les conditions
- J'accepte ma participation à la Guilde des Art-thérapeutes de l'Afratapem pour une durée de trois ans, sous réserve d'être à jour de la cotisation annuelle. A l'issue de ces 3 ans, une nouvelle demande devra être envoyée à l'Afratapem.**

Fait à :

Le :

Signature :

**Cadre réservé à l'AFRATAPEM - Ecole d'Art-thérapie de Tours**

Candidature Guilde des art-thérapeutes

Avis de la commission d'étude :  dossier incomplet  favorable  défavorable

Commentaires éventuels : .....