

Département Universitaire d'Orthophonie de Bretagne (DUOB)  
Adresse postale 22 avenue Camille Desmoulins –CS 93837 – 29287 Brest Cedex 3  
M. VOISIN-DU BUIT Responsable de Formation Clinique  
[stage.duob@univ-brest.fr](mailto:stage.duob@univ-brest.fr)

**Document n°2**  
**CV type**

**CV type agrément Maitre de Stage**

**NOM et prénom :**  
**Adresse personnelle :**  
**Adresse professionnelle :**  
**Mail :**  
**Numéro téléphone professionnel :**  
**Numéro portable :**

**Date d'obtention du diplôme d'Orthophonie :**

**FORMATIONS et DIPLOMES**

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

**FORMATION CONTINUE ET DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (congrès, réunions professionnelles...)**

*Formations de – de 10 ans (**dates** ou mois de réalisation)*

**SUJET DE MEMOIRE - INTERVENTIONS DIVERSES - PUBLICATIONS - ENSEIGNEMENT - ENCADREMENT DE MEMOIRES**