

Rue de Tervaete 62
1040 Etterbeek
www.ssub.be

Formulaire d'inscription

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Téléphone privé :

Téléphone(s) professionnel(s) :

Fax :

Email :

Diplôme(s) :

Profession(s) :

Sollicite mon inscription à la SSUB comme :

Membre Effectif ¹

Secteur Clinique ²

Secteur Recherche-éducation ³

¹ Peuvent être membres effectifs:

- Les porteurs d'un diplôme de deuxième ou troisième cycle délivré soit par l'Institut d'Etudes de la Famille et de la Sexualité de l'UCL, soit par la Section Sexologie de l'Ecole de Santé Publique de l'ULg, soit par un autre institut universitaire équivalent, qui peuvent témoigner d'une pratique professionnelle régulière et connue d'au moins 12 mois dans le domaine de la sexologie.
- Les porteurs d'un titre universitaire autre qui peuvent témoigner d'une pratique professionnelle régulière et connue de plus de cinq années dans le domaine de la sexologie.

² Le secteur clinique regroupe les membres effectifs dont l'activité principale se consacre à la prévention, à l'évaluation, au diagnostic et au traitement de difficultés en relation à la sexualité, ce dans le cadre de consultations individuelles et de couple.

³ Le secteur recherche - éducation regroupe les membres effectifs dont l'activité principale se consacre à l'éducation sexuelle, à l'enseignement de matières sexologiques ou à la recherche dans le domaine de la sexualité. Peuvent être membres adhérents toutes les personnes ne répondant pas aux critères exigés des membres effectifs manifestant un intérêt pour les objectifs de la société.

Membre adhérent⁴

Je suis parrainé(e) par les deux membres effectifs suivants de la SSUB (avec leur accord) :

1.

2.

A défaut de connaître deux membres effectifs, je demande une entrevue avec deux membres du C.A.

Mon curriculum vitae et la copie de mon diplôme

Sont joints à la présente

Seront envoyés prochainement au siège social de la SSUB

Date :

Signature :

Formulaire à transmettre à Michel Amand (Administrateur SSUB)

**Michel Amand
Rue Tervaete 62
1040 Etterbeek**

⁴ Les membres adhérents :

Peuvent être membres adhérents toutes les personnes ne répondant pas aux critères exigés des membres effectifs manifestant un intérêt pour les objectifs de la société.

FORMULAIRE DE PARRAINAGE

Parrain 1 : Je soussigné,, membre effectif de la SSUB,

Parrain 2 : Je soussigné,, membre effectif de la SSUB,

déclare me porter garant(e) des compétences professionnelles de :

..... et appuie sa candidature au statut de

membre effectif de la SSUB

adhérent de la SSUB

Date :

Signature du parrain 1 :

Date :

Signature du parrain 2 :

1. Sont membres effectifs de la SSUB :

a) Les porteurs d'un diplôme de deuxième ou troisième cycle délivré soit par l'Institut d'Etudes de la Famille et de la Sexualité de l'UCL, soit par la Section Sexologie de l'Ecole de Santé Publique de l'ULg, soit par un autre institut universitaire équivalent, qui peuvent témoigner d'une pratique professionnelle régulière et connue d'au moins 12 mois dans le domaine de la sexologie.

b) Les porteurs d'un titre universitaire autre qui peuvent témoigner d'une pratique professionnelle régulière et connue de plus de cinq années dans le domaine de la sexologie.

2. Sont reconnus membres adhérents, toutes personnes ne répondant pas aux critères de membres effectifs, manifestant un intérêt pour les objectifs de la Société

Formulaire à transmettre à Michel Amand (Administrateur SSUB)

Michel Amand
Rue Tervaete 62
1040 Etterbeek

Formulaire d'autorisation pour la diffusion en ligne des coordonnées d'un membre de la Société des Sexologues Universitaires de Belgique

J'autorise l'édition des informations mentionnées à la page suivante sur le site www.ssub.be ⁵

Date :

Signature :

Coordonnées Privées (pour la SSUB)

Nom :

Prénom :

Adresse principale :

CP / Commune :

GSM :

Téléphone :

Fax :

Email Privé :

⁵ cochez la mention appropriée

*mentions obligatoires (utilisées par la SSUB pour les transmissions postales)

Coordonnées publiques et/ou lieux de Consultation (Site SSUB)

Adresse :
CP – Commune :
Téléphone :
E-mail :

Seconde Adresse :
CP – Commune :
Téléphone :

Troisième Adresse :
CP – Commune :
Téléphone :

Titres en sexologie
Autres diplômes
Type d'activités en sexologie
Langue(s)

Formulaire à transmettre à Frédéric Six (Président SSUB)

Six Frédéric
Rue de la Victoire 24
7780 Comines

Siège social: Rue de Tervaete 62 – 1040 Etterbeek
Tél. : (32) 0476/94.99.15 - Fax : (32) 0476/94.99.16
N° compte : IBAN : BE48 3100 4144 2227 BIC : BBRU BE BB