

# INSCRIPTION DU STAGIAIRE / DES STAGIAIRES

Année académique :

Enregistrer le formulaire avant de débuter la saisie

**Aux utilisateurs d'ordinateurs Mac** | Une incompatibilité entre l'environnement Windows et MAC pourrait corrompre le formulaire. Pour éviter cette situation, assurez vous de : 1) Télécharger Acrobat Reader, 2) Télécharger à nouveau le formulaire, 3) Ouvrir le formulaire avec Acrobat Reader

Le CHUM applique un programme d'accès aux personnes handicapées. Des mesures d'adaptation pourront être offertes sur demande selon la situation.

## SECTION 1 - IDENTIFICATION

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE

Si ce stage s'adresse à un seul étudiant, compléter la section ci-dessous  
Si ce stage s'adresse à plus d'un étudiant (cohorte), compléter la section 7

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
aaaa-mm-jj

Cellulaire : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_ Nombre total de jours : \_\_\_\_\_  
aaaa-mm-jj aaaa-mm-jj

Besoin d'un casier :  Oui  Non

Modification de la date de début : \_\_\_\_\_ Modification de la date de fin : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_ Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

## SECTION 2 – ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE

Établissement d'enseignement : \_\_\_\_\_

Représentant : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste téléphonique : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## SECTION 3 – MODALITÉS DE STAGE

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE

Provenance du stagiaire :  Québec  Autre province du Canada  International

Type de stage :  Pratique |  Observation |  Innovation et IA |  Perfectionnement |  Équivalence |  Cours pratique

Programme d'études : \_\_\_\_\_

Nom du stage : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire :  Secondaire |  AEP |  DEP |  ASP |  AEC |  DEC |  Certificat |  Bac |  Maîtrise |  DESS |  
 Doctorat |  Doctorat 1<sup>re</sup> cycle |  Post-Doctorat |  DEPA |  Formation continue |  International

Année :  1<sup>re</sup> |  2<sup>e</sup> |  3<sup>e</sup> |  4<sup>e</sup> |  5<sup>e</sup>

## SECTION 4 – DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

À JOINDRE PAR LE STAGIAIRE

Curriculum vitae |  Lettre de présentation |  Objectifs de stage |  Plus récent relevé de notes

## SECTION 5 – COMMENTAIRES

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE

Une fois les sections 1 à 5 remplies, retourner le formulaire directement à votre coordonnateur de stage au CHUM

**SECTION 6 ACCEPTATION DU STAGE (Réservée au CHUM)**

À COMPLÉTER PAR LE GESTIONNAIRE

**SERVICE CHUM**

Direction : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Nom du gestionnaire / M.D. : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste téléphonique : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@ssss.gouv.qc.ca

Site : \_\_\_\_\_ Installation : \_\_\_\_\_

Rémunération :  Non rémunéré |  Rémunéré par le CHUM\* | Bourse MSSS | Bourse Mitacs |Date : \_\_\_\_\_  
aaaa-mm-jj

\* Communiquer avec la DRH au moins 15 jours ouvrables avant le début du stage.

[karolane.denis.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:karolane.denis.chum@ssss.gouv.qc.ca)

514 890-8000, poste 26898

 s/o**COORDONNATEUR DE STAGE** Même que gestionnaire

Nom du coordonnateur de stage : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste téléphonique : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@ssss.gouv.qc.ca

 s/o**SUPERVISEUR DE STAGE** Même que gestionnaire

Nom du superviseur de stage : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste téléphonique : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@ssss.gouv.qc.ca

**TRANSMISSION DU FORMULAIRE****Faire parvenir le formulaire selon le secteur concerné :**

<a href="mailto:enseignement.interprofessionnel.chum@ssss.gouv.qc.ca">enseignement.interprofessionnel.chum@ssss.gouv.qc.ca</a> (ex. : physiothérapie, génie, secrétariat, restauration, hygiène et salubrité, etc. et exploration carrière)	poste : 27068
<a href="mailto:enseignement.soins.infirmiers.chum@ssss.gouv.qc.ca">enseignement.soins.infirmiers.chum@ssss.gouv.qc.ca</a>	poste : 32583
<a href="mailto:enseignement.optilab.chum@ssss.gouv.qc.ca">enseignement.optilab.chum@ssss.gouv.qc.ca</a>	poste : 31659

**N° de groupe**  
(usage SAAE)

## SECTION 7 – IDENTIFICATION D'UNE COHORTE

À REMPLIR PAR LE COORDONNATEUR DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

### STAGIAIRE 1

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 2

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 3

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 4

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

## SECTION 7 – IDENTIFICATION D'UNE COHORTE (SUITE)

À COMPLÉTER PAR LE COORDONNATEUR DE STAGE

### STAGIAIRE 5

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 6

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 7

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 8

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

## SECTION 7 – IDENTIFICATION D'UNE COHORTE

À REMPLIR PAR LE COORDONNATEUR DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

### STAGIAIRE 9

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 10

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 11

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 12

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

## SECTION 7 – IDENTIFICATION D'UNE COHORTE (SUITE)

À COMPLÉTER PAR LE COORDONNATEUR DE STAGE

### STAGIAIRE 13

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 14

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 15

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 16

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

## SECTION 7 – IDENTIFICATION D'UNE COHORTE

À REMPLIR PAR LE COORDONNATEUR DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

### STAGIAIRE 17

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 18

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 19

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 20

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

## SECTION 7 – IDENTIFICATION D'UNE COHORTE (SUITE)

À COMPLÉTER PAR LE COORDONNATEUR DE STAGE

### STAGIAIRE 21

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 22

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 23

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

### STAGIAIRE 24

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F |  M

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Besoin d'un casier : Oui Non

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours \_\_\_\_\_

Modification début : \_\_\_\_\_

Modification fin : \_\_\_\_\_

Nombre total de jours : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_