

DEMANDE ET INSCRIPTION DE STAGES 2020-2021

Important :
Le carnet de vaccination doit être à jour pour faire un stage au CHUM

- Instructions :**
- Enregistrer le formulaire sur votre ordinateur
 - Section 1 à 5 – À remplir par le stagiaire/demandeur
 - Section 6 – À remplir par le coordonnateur CHUM
 - Section 10 – À remplir par le coordonnateur de l'établissement d'enseignement
 - S'assurer de bien enregistrer les données inscrites sur le formulaire avant de le retourner

SECTION 1 - IDENTIFICATION

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE/DEMANDEUR

Ce stage s'adresse à un seul étudiant, compléter la section ci-dessous
Ce stage s'adresse à plus d'un étudiant (cohorte), compléter la section 10

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F | M

Date de naissance : _____ Code permanent : _____

Courriel : _____ Cellulaire : _____

Adresse : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____ Nombre total de jours _____

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/REQUÉRANT

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE/DEMANDEUR

Établissement d'enseignement/Requérant : _____

Représentant : _____

Titre : _____ Téléphone : _____ Poste téléphonique : _____

Courriel : _____

SECTION 3 – MODALITÉS DE STAGE

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE/DEMANDEUR

Provenance du stagiaire : Québec Autre province du Canada International

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

Quart de travail : Jour | Soir | Nuit Rémunération : Non rémunéré | Rémunéré par le CHUM*

Programme d'études : _____ Nom du stage : _____

Niveau scolaire : Secondaire | AEP | DEP | ASP | AEC | DEC | Certificat | Bac | Maîtrise | DESS |
 Doctorat | Doctorat 1^{re} cycle | Doctorat 3^e cycle | Post-Doctorat Autre : _____

Année : 1^{re} | 2^e | 3^e | 4^e | 5^e | 6^e | 7^e | 8^e | Autre En présentiel Télé-stage Hybride

SECTION 4 – DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

À JOINDRE PAR LE STAGIAIRE/DEMANDEUR

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

SECTION 5 – COMMENTAIRES

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE/DEMANDEUR

Retourner par courriel à l'adresse courriel suivante : enseignement.chum@ssss.gouv.qc.ca

Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) – Formulaire Demande et inscription de stages

Service de l'administration des activités d'enseignement (SAAE)

Mise à jour : 2021-02-15

SECTION 10 – IDENTIFICATION D'UNE COHORTE (SUITE)

À COMPLÉTER PAR LE COORDONNATEUR DE STAGE

STAGIAIRE 5		En présentiel	Télé-stage	Hybride
Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Date de début : _____		
Date de naissance : _____ Code permanent : _____		Date de fin : _____		
Courriel : _____ Cellulaire : _____		Nombre total de jours : _____		
Adresse : _____		Modification début : _____		
Besoin d'un casier : Oui Non		Modification fin : _____		
Quart de travail : Jour Soir Nuit		Nombre total de jours : _____		
		Date d'annulation : _____		
STAGIAIRE 6		En présentiel	Télé-stage	Hybride
Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Date de début : _____		
Date de naissance : _____ Code permanent : _____		Date de fin : _____		
Courriel : _____ Cellulaire : _____		Nombre total de jours : _____		
Adresse : _____		Modification début : _____		
Besoin d'un casier : Oui Non		Modification fin : _____		
Quart de travail : Jour Soir Nuit		Nombre total de jours : _____		
		Date d'annulation : _____		
STAGIAIRE 7		En présentiel	Télé-stage	Hybride
Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Date de début : _____		
Date de naissance : _____ Code permanent : _____		Date de fin : _____		
Courriel : _____ Cellulaire : _____		Nombre total de jours : _____		
Adresse : _____		Modification début : _____		
Besoin d'un casier : Oui Non		Modification fin : _____		
Quart de travail : Jour Soir Nuit		Nombre total de jours : _____		
		Date d'annulation : _____		
STAGIAIRE 8		En présentiel	Télé-stage	Hybride
Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Date de début : _____		
Date de naissance : _____ Code permanent : _____		Date de fin : _____		
Courriel : _____ Cellulaire : _____		Nombre total de jours : _____		
Adresse : _____		Modification début : _____		
Besoin d'un casier : Oui Non		Modification fin : _____		
Quart de travail : Jour Soir Nuit		Nombre total de jours : _____		
		Date d'annulation : _____		