

DEMANDE DE STAGE

Individuelle ou de groupe

Consignes d'utilisation:

- Enregistrez le document sur votre ordinateur.
- Remplissez les champs qui s'appliquent.
- Assurez-vous de bien enregistrer les données inscrites sur le formulaire avant de le retourner.
- Retournez par courriel à l'adresse suivante : enseignement.ciuSSSCN@sss.gouv.qc.ca.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR	
Nom du demandeur : _____	Téléphone : _____
Courriel : _____	D.D.N. : _____
<input type="checkbox"/> Responsable de stage d'un établissement d'enseignement <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Établissement d'enseignement : _____	
Discipline ou programme d'études : _____	
<input type="checkbox"/> Secondaire/professionnel Collégial <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année <input type="checkbox"/> 2 ^e année <input type="checkbox"/> 3 ^e année Universitaire <input type="checkbox"/> 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> 2 ^e cycle <input type="checkbox"/> 3 ^e cycle	
Autre : _____	
RENSEIGNEMENTS SUR LE STAGE	
Nom du stage : _____	Avec-vous déjà fait un stage au CIUSSSCN? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Stage final oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Période du stage du : _____ au _____	Nombre total de jours/heures de stage par étudiant : _____
Nombre de jours de stage par semaine, précisez _____	
<input type="checkbox"/> Stage individuel	Nombre total d'étudiants : _____
<input type="checkbox"/> Stage de groupe	Nombre d'étudiants par groupe : _____ Nombre de groupe : _____
<input type="checkbox"/> Stage rémunéré <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Modalités _____	
MILIEU DE STAGE SOUHAITÉ SELON LES PRINCIPALES DIRECTIONS CLIENTÈLES DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	
Indiquez le nombre de places souhaitées par secteur	
<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	_____
<input type="checkbox"/> Enfance/jeunesse	_____ <input type="checkbox"/> Protection de la jeunesse
<input type="checkbox"/> Santé mentale et dépendances	_____ <input type="checkbox"/> Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<input type="checkbox"/> Aucune préférence	_____ <input type="checkbox"/> Autres secteur, précisez : _____
DOCUMENTS JOINTS À LA DEMANDE	
<input type="checkbox"/> Objectifs de stage	<input type="checkbox"/> Critères à respecter pour le choix du superviseur
<input type="checkbox"/> Curriculum vitae de l'étudiant	<input type="checkbox"/> Lettre de présentation de l'étudiant
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS	