

Par un étudiant

Par un coordonnateur de stage externe

Veuillez remplir et retourner ce formulaire par courriel à l'adresse suivante :
stages.09cisss@ssss.gouv.qc.ca

Renseignements généraux	
Date de la demande :	
Identification du candidat :	
Nom :	Prénom :
Établissement scolaire :	Programme :
Nom du stage :	
Période visée	
Je fais une demande de stage pour la période du _____ au _____	
Nombre d'heures totales :	
<input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> DEP <input type="checkbox"/> Autre :	
Stage rémunéré : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, pourquoi ? :	
Informations supplémentaires sur le candidat	
Adresse permanente (avec code postal) :	
Adresse pendant votre stage (avec code postal) :	
Adresse courriel personnelle (obligatoire) :	
Adresse courriel scolaire (si disponible) :	
Téléphone résidence :	Cellulaire :
Coordonnées de l'établissement d'enseignement	
Nom du responsable de stage (école) :	Téléphone :
Adresse courriel :	
Contrat signé entre le CISSS et l'établissement d'enseignement :	
<input type="checkbox"/> d'association (3 ans) <input type="checkbox"/> de service (unique) <input type="checkbox"/> Autre :	
À compléter lorsque le stage est d'une durée de 4 semaines et plus seulement	
Lors de l'acceptation, ces renseignements doivent être fournis.	
Date de naissance :	N.A.S. :
Compte de banque (lorsque l'étudiant risque de recevoir des comptes de dépenses seulement) :	
Section réservée au Service des stages du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord	
Stage accepté : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant à recevoir :
Nom du superviseur du CISSSCN :	
Entrevue : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date prévue :
Vérification des antécédents judiciaires : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Réception du formulaire de confidentialité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Vérification auprès du gestionnaire si requis d'utiliser son véhicule dans le cadre de son stage (si plus de 4 semaines de stage) :	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, pourquoi?	
En cas d'urgence	
Nom :	Prénom :
Lien :	
Téléphone :	Téléphone (2) :
# de l'employé (lorsqu'applicable) :	
Commentaires	