**FORMULAIRE D’INSCRIPTION**

**STAGE D’ÉTÉ SARROS – ÉTUDIANT EN MÉDECINE**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Un seul stage SARROS est autorisé entre la 1re, 2e ou 3e année en médecine et l’externat\***  **Le stage SARROS doit s’effectuer entre le 1er juin et le 31 août 2018.** | |
|  | |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Adresse permanente |  |
|  |
|  |
| No. téléphone résidence |  |
| No. téléphone cellulaire |  |
| Adresse courriel |  |
| Date de naissance |  |
| Êtes-vous originaire de la Côte-Nord ? | OUI  NON |
| Quelle ville ? |  |
| Vos parents y demeurent-ils ? | OUI  NON |

|  |  |
| --- | --- |
| Précisez l’université fréquentée |  |
| Niveau | ☐ 1re année |
| ☐ 2e année |
| ☐ 3e année |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous déjà fait un stage d’été SARROS ? | OUI  NON | | |
| Si oui, précisez l’endroit | | | |
| Précisez l’installation visée par votre demande  **(Vous devez cocher une seule installation)** | **Durée du stage offert en semaines par l’installation visée** | | |
|  | **Minimum** | **Maximum** |
| Les Escoumins  Forestville  Baie-Comeau  Port-Cartier  Sept-Îles  Havre-Saint-Pierre  Blanc-Sablon  Fermont | Les Escoumins | **4** | **Variable** |
| Forestville | **4** | **Variable** |
| Baie-Comeau | **4** | **4** |
| Port-Cartier | **4** | **Variable** |
| Sept-Îles | **4** | **6** |
| Havre-Saint-Pierre | **4** | **Variable** |
| Blanc-Sablon | **4** | **Variable** |
| Fermont | **4** | **Variable** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Précisez le type de stage qui vous intéresse | | | |
| Durée souhaitée **selon l’offre de l’installation visée** | 4 semaines | 7 semaines | 10 semaines |
| 5 semaines | 8 semaines | 11 semaines |
| 6 semaines | 9 semaines | 12 semaines |
| Période de disponibilité | Début | | |
| Fin | | |
| Avez-vous besoin d’un logement ? | OUI  NON | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Joindre à votre demande les documents suivants | Formulaire d’inscription |
| Curriculum vitae (1 page maximum) |
| Lettre de motivation (1 page maximum) |

|  |
| --- |
| **Veuillez faire parvenir vos documents avant le 1er mars 2018 à l’adresse suivante :**  **affaires.medicales.09cisss@ssss.gouv.qc.ca** |

MAJ : 2018-01-10