

## DEMANDE DE STAGE

### À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE

### PARTIE A

#### Informations relatives au stagiaire / stage

Nom : _____	Prénom : _____
Adresse courriel: _____	Téléphone : _____

#### Informations relatives au stage

Établissement d'enseignement : _____			
Programme : _____			
Nature du stage :	Milieu de travail <input type="checkbox"/>		
Durée ( <b>jours</b> ) : _____			
Horaire de stage :	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche <input type="checkbox"/>		
Date de début (aaaa/mm/jj) :	Date de fin (aaaa/mm/jj) :		
Coordonnées du responsable du stage:			
Nom, Prénom:	Téléphone:		
	Courriel:		
Renseignements Complémentaires:			
Lieu du stage désiré: <small>(vous pouvez cocher les trois cases)</small>	RLS de Champlain: <input type="checkbox"/> <small>(Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)</small>	RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/> <small>(Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)</small>	INLB: <input type="checkbox"/> <small>(Institut Nazareth et Louis-Braille)</small>
<b>- OPTILAB - INFORMATIQUE - SANTÉ PUBLIQUE SEULEMENT</b>	RLS de Champlain: <input type="checkbox"/> <small>(Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)</small>	RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/> <small>(Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)</small>	INLB: <input type="checkbox"/> <small>(Institut Nazareth et Louis-Braille)</small>
	CISSS Montégérie-Est: <input type="checkbox"/>		CISSS Montérégie Ouest <input type="checkbox"/>
Documents à joindre (obligatoire pour stage en milieu de travail)		CV <input type="checkbox"/>	Lettre de présentation <input type="checkbox"/>

Transmettre ce formulaire par courriel au guichet unique des stages :  
**stages.ciSSSMC16@SSSS.gouv.qc.ca**

**Pour information, communiquer avec le guichet des stages au 450-466-5000 poste 3341**