

## 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: (vous pouvez cocher les trois cases)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">                 RLS de Champlain: <input type="checkbox"/>                  (Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)             </td> <td style="width: 33%;">                 RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/>                  (Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)             </td> <td style="width: 33%;">                 INLB: <input type="checkbox"/>                  (Institut Nazareth et Louis-Braille)             </td> </tr> <tr> <td> <b>- OPTILAB</b>  <b>- INFORMATIQUE</b>  <b>- SANTÉ PUBLIQUE</b>  <b>SEULEMENT</b> </td> <td>                 RLS de Champlain: <input type="checkbox"/>                  (Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)             </td> <td>                 RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/>                  (Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)             </td> </tr> <tr> <td></td> <td>                 CISSS Montégérie-Est: <input type="checkbox"/> </td> <td>                 CISSS Montérégie Ouest <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	RLS de Champlain: <input type="checkbox"/> (Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)	RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/> (Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)	INLB: <input type="checkbox"/> (Institut Nazareth et Louis-Braille)	<b>- OPTILAB</b> <b>- INFORMATIQUE</b> <b>- SANTÉ PUBLIQUE</b> <b>SEULEMENT</b>	RLS de Champlain: <input type="checkbox"/> (Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)	RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/> (Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)		CISSS Montégérie-Est: <input type="checkbox"/>	CISSS Montérégie Ouest <input type="checkbox"/>
RLS de Champlain: <input type="checkbox"/> (Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)	RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/> (Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)	INLB: <input type="checkbox"/> (Institut Nazareth et Louis-Braille)								
<b>- OPTILAB</b> <b>- INFORMATIQUE</b> <b>- SANTÉ PUBLIQUE</b> <b>SEULEMENT</b>	RLS de Champlain: <input type="checkbox"/> (Hôpital Charles-LeMoyne et ses installations)	RLS Haut-Richelieu: <input type="checkbox"/> (Hôpital du Haut-Richelieu et ses installations)								
	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**