

Ce formulaire doit être complété et transmis à l'adresse courriel : logement.hclm.ciSSSMC16@SSSS.gouv.qc.ca
au plus tard 2 mois après la fin de votre stage afin de pouvoir obtenir votre remboursement.

IDENTIFICATION DE L'EXTERNE :

1. Prénom et nom :
2. No. de l'externe (CMQ) : Externe 3^e année Externe 4^e année
3. Adresse principale :
4. Port d'attache¹ :
¹Le port d'attache correspond à votre campus universitaire.

INFORMATION SUR LE STAGE:

5. Stage : Période (s) :
6. Lieu du stage
(établissement et ville) :
7. Je confirme que je n'ai pas été absent plus de 5 jours durant une même période de stage
8. Le logement était fourni : Par l'établissement Aucun logement fourni par le CISSS MC ²
² Pour le RLS Champlain / Hôpital Charles-Le Moyne, vous devrez **obligatoirement fournir le courriel du guichet de l'externat** vous informant qu'il n'était pas possible de vous héberger pour cette période, si vous désirez obtenir le remboursement de vos frais d'hébergement.
9. Indiquez les dates de votre aller-retour, entre votre lieu de stage et votre port d'attache. Un aller-retour par stage ou période de stage est autorisé, incluant l'aller du début et le retour à la fin du stage. **Joindre le formulaire du CISSSMC "Déclaration des déplacements des externes"**
Date d'aller au début du stage:
Date de retour à la fin du stage:

Signature de l'externe

Date