

Ce formulaire doit être complété et transmis à l'adresse courriel à **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 DU RÉSIDENT:

1. Nom :

No. du résident:

R1 R2 R3 R4 R5 R6

2. Adresse principale :

3. Spécialité :

4. Port d'attache¹ :

¹ En médecine de famille, le port d'attache est le GMF-U auquel vous êtes affecté et où vous effectuez la majorité de vos stages pour une année universitaire. Pour les autres spécialités, le port d'attache est l'établissement où vous effectuez la majorité de vos stages pour une année 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 MC²

² Pour les stages au RLS Champlain / Hôpital Charles-Le Moyne, vous devrez **obligatoirement fournir le courriel du guichet de la résidence** vous informant qu'il n'était **pas possible de vous loger pour cette période**, si vous désirez obtenir le remboursement de vos frais d'hébergement.

9. Indiquez les dates de vos allers-retours, entre votre lieu de stage et votre port d'attache. Deux allers-retours³ par période de stage (28 jours) sont autorisés, incluant l'aller du début et le retour à la fin du stage. ³ Joindre le formulaire du CISSSMC "Déclaration des déplacements des résidents "

Date d'aller au stage:

Date d'aller au port d'attache :

Date de retour:

Date d'aller au port d'attache :

Date de retour:

Date d'aller au port d'attache :

Date de retour :

Date d'aller au port d'attache :

Date de retour :

Signature du résident

Date

À L'ATTENTION DU DIRECTEUR DE PROGRAMME (Signature obligatoire)

J'atteste que le stage effectué par le résident, tel que décrit ci-haut, est un stage obligatoire.

Nom du directeur de programme ou de son représentant

Signature du directeur de programme