

**Formulaire pour le milieu d’accueil – Offre de stage en milieu de pratique - Santé**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS SUR LE (OU LA) STAGIAIRE** | |
| **Prénom et nom** : | Numéro de dossier FRQS : |
| Établissement/Université : | |
| Études en cours: | Ph. D. – régulier  Ph. D. – diplôme professionnel  M.D. – Ph. D. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS SUR LE MILIEU D’ACCUEIL** | | |
| **Nom de l’organisation** : | | |
| Coordonnées | | |
| Adresse : | Téléphone : | |
| Personne-ressource | | |
| Prénom et nom: | Téléphone :  poste : | |
| Titre : | Courriel : | |
| Unité/département : | | |
| Je suis intéressé(e) à recevoir par courriel de l’information sur la possibilité d’apparaître sur le site web du FRQS en tant que partenaire intéressé à accueillir d’autres stagiaires? | | Oui  Non |
| Nous nous engageons à assurer la ou le stagiaire accueilli au sein de notre organisation | | Oui  Non |

Décrivez votre mission, les activités de votre organisation et de l’unité/département qui accueillera le ou la stagiaire :

Quelles tâches allez-vous confier au (ou à la) stagiaire?

De quelles ressources humaines disposez-vous pour encadrer le (ou la) stagiaire?

Comment allez-vous intégrer le (ou la) stagiaire dans vos activités?

Combien d’heures par semaines pouvez-vous assurer la supervision du (ou de la) stagiaire?

heures par semaine

Quelles seront les dates de début et de fin du stage:

Date de début :Date de fin :

Combien d’heures par semaine fera le (ou la) stagiaire :

heures par semaine (entre 7 et 21 heures par semaine).

Combien d’heures en tout fera le (ou la) stagiaire :

heures (Le stage doit avoir un maximum de 225 heures).

SIGNATURE

Signature de la personne-ressource du milieu d’accueil Date

Nom :