

DEMANDE D'ORIENTATION POUR LES ENSEIGNANTS

SECTION 1 ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Cette section est réservée uniquement aux établissements d'enseignement. Bien vouloir fournir toutes les informations demandées.

Date de la demande :

1-Informations générales	Établissement d'enseignement :	Type de stage :
	Nom du coordonnateur demandeur :	Année de formation :
2-Informations sur le stage	Établissement de santé :	Date de début du stage :
	Unité de soins :	Numéro de stage :
	Spécialité :	
3-Informations sur l'enseignant	Nom de l'enseignant :	 :
	Date de naissance :	@ :
	Expérience	Dans l'établissement de santé : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, non fréquenté depuis :
		Sur l'unité de soins : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, non fréquentée depuis :
		Dans la spécialité : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, non fréquentée depuis :
	Précisions sur l'expérience dans la spécialité:	
4-Informations pour la demande	<input type="checkbox"/> Orientation générale :	Date :
	<input type="checkbox"/> Théorie :	Site :
	<input type="checkbox"/> Journée d'orientation	
	Première partie	Deuxième partie (lorsque requis)
	Type d'orientation:	Type d'orientation:
	Nombre de quart de jour demandé :	Nombre de quart de jour demandé :
	Nombre de quart de soir demandé :	Nombre de quart de soir demandé :
	Disponibilités (offrir au minimum 1 quart de disponibilité de plus que de quarts demandés)	
	Jour :	
	Soir :	
	Commentaires en lien avec la demande :	

SECTION 2: MILIEU DE STAGE

Cette section est réservée uniquement au milieu de stage. Bien vouloir choisir la ou les date(s) correspondante(s) au nombre de journée d'orientation indiquée au point 4

Nom du chef d'unité :

5-Informations de confirmation	Date	Heure (hh :mm)	Nom de l'infirmière	Libération