

**DEMANDE D'ORIENTATION DE PERSONNEL ENSEIGNANT SUR UNE UNITÉ DE SOINS
DU CHUQ, DU CHA OU UN DES INSTITUTS
DU TERRITOIRE DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Institution scolaire :

Établissement de santé :

Site (s'il y a lieu) :

Secteur d'activités :

Type de stage prévu :

Niveau formation :

Nom du professeur qui demande l'orientation :

Ce professeur est :

Expérience :	Dans l'établissement de santé :	Non	Oui	Si oui, durée :
	Dans l'unité de soins :	Non	Oui	Si oui, durée :
	Dans la spécialité :	Non	Oui	Si oui, durée :

PRÉCISION :

STAGE DÉBUTE LE :

Type de journées d'orientation demandé :	Avec infirmière entièrement libérée	Nombre de jours :
	Jumelage avec infirmière	Nombre de jours :
	Jumelage avec infirmière-auxiliaire	Nombre de jours :
	Jumelage avec préposé	Nombre de jours :

Disponibilités pour orientation :

De jour : Date(s) possible(s) :

(offrir un minimum de 3 jours de plus que nombre demandé)

De soir : Date(s) possible(s) :

Signature du coordonnateur de stages :

Date de la demande:

Numéro de téléphone :

Numéro de télécopieur :

CONFIRMATION PAR L'ÉTABLISSEMENT

Dates d'orientation retenues :	Avec infirmière entièrement libérée *	Date(s) :	Jour	Soir
	Jumelage avec infirmière	Date(s) :	Jour	Soir
	Jumelage avec infirmière-auxiliaire	Date(s) :	Jour	Soir
	Jumelage avec préposé :	Date (s) :	Jour	Soir

* Nom de l'infirmière libérée :

Où se présenter la 1^{ère} journée d'orientation: Endroit : Heure :

Identification du chef d'unité:

Signature du chef d'unité :

Date