Faculté de médecine

Études médicales postdoctorales

# Formulaire de changement de stage

|  |
| --- |
| FMED, VD-EMPD, 7 août 2018 |
| Informations sur le CANDIDAT : |
| Nom : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénom : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Courrielinstitutionnel :(obligatoire)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Matricule :  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Programme de résidence : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Niveau de résidence : | R\_\_\_\_\_\_ |
| **DEMANDE DE CHANGEMENT DE STAGE** |
| **Pour la (les) période(s) :** |
| Début :(JJ/MM/AAAA) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fin :(JJ/MM/AAAA) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Début :(JJ/MM/AAAA) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fin :(JJ/MM/AAAA) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| De no période correspondante : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | À no période correspondante : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **a) Stage prévu** |
| Nom du stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(complet, svp ne pas abréger) | Code du stage :(6 caractères) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Resp. stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Courriel :  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Resp. éval. finale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cochez si identique au resp. stage **[ ]**  | Courriel :  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lieu du stage :(libellé) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse du lieu du stage : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **b) Stage demandé** |
| Nom du stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(complet, svp ne pas abréger) | Code du stage :(6 caractères) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Resp. stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Courriel :  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Resp. éval. finale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cochez si identique au resp. stage **[ ]**  | Courriel :  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lieu du stage :(libellé) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse du lieu du stage : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Le changement se fera vers un : |
| [ ]  | milieu agréé UdeM  | [ ]  | milieu agréé par une autre faculté de médecine québécoise (CRÉPUQ) | [ ]  | milieu non agréé (Québec ou hors Québec)  |
| Documents à joindre à la demande (courriels ou lettres) : |
| 1) Responsable du stage prévu acceptant le départ2) Responsable du stage demandé donnant l’accord3) Avis donné à la direction de l’enseignement concernant le changement de stage4) Avis donné à la direction de l’enseignement du stage demandé

|  |
| --- |
| **RÉSERVÉ AU PROGRAMME**  |
| [ ]  DEMANDE ACCEPTÉE | [ ]  DEMANDE REFUSÉE |
| Signature : |  | Date :(JJ/MM/AAAA)  |   |

Le formulaire doit être dûment complété 30 jours avant le changement de stage et envoyé par courriel au secrétariat de votre programme de résidence. Seules les demandes complètes seront traitées. La réponse du programme suivra dans les 10 jours. |