

## FORMULAIRE DE CHANGEMENT DE STAGE PROGRAMME DE MEDECINE DE FAMILLE

FMED, VD-EMPD, 25 octobre 2022

INFORMATION SUR LE RÉSIDENT												
Nom				Prénom								
Courriel institutionnel (Obligatoire)				Matricule UdeM								
Niveau de résidence				R1				Numéro R				
DEMANDE DE CHANGEMENT DE STAGE												
<b>Cochez la (les) période(s) de stage(s)</b>							<b>Année académique</b>		2022-2023			
P1 <input type="checkbox"/>	P2 <input type="checkbox"/>	P3 <input type="checkbox"/>	P4 <input type="checkbox"/>	P5 <input type="checkbox"/>	P6 <input type="checkbox"/>	P7 <input type="checkbox"/>	P8 <input type="checkbox"/>	P9 <input type="checkbox"/>	P10 <input type="checkbox"/>	P11 <input type="checkbox"/>	P12 <input type="checkbox"/>	P13 <input type="checkbox"/>
Début :							Fin :					
1- Stage prévu												
<input type="checkbox"/> <b>Stage obligatoire</b>						<input type="checkbox"/> <b>Stage optionnel</b>						
<b>*S'il s'agit d'un changement de période d'un stage obligatoire : Veuillez indiquer à quelle période celui-ci sera reporté.</b>												
Nom du stage				Code de stage								
Lieu de stage				Adresse du lieu de stage								
Nom du responsable de stage				Courriel du responsable de stage								
Resp. éval. finale				Courriel Resp. éval. finale								
2- Stage demandé												
Milieu agréé UdeM <input type="checkbox"/>				Milieu agréé par une autre faculté de médecine québécoise (CRÉPUQ) <input type="checkbox"/>				Milieu non agréé (Québec ou hors Québec) <input type="checkbox"/>				
Nom du stage				Code de stage								
Lieu de stage				Adresse du lieu de stage								
Nom du responsable de stage				Courriel du responsable de stage								
Resp. éval. finale				Courriel Resp. éval. finale								
Documents à joindre à la demande par courriel à : <a href="mailto:residence@medfam.umontreal.ca">residence@medfam.umontreal.ca</a>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Responsable du stage prévu acceptant le départ</li> <li>2- Responsable du stage demandé donnant l'accord</li> <li>3- Avis donné à la direction de l'enseignement concernant le changement de stage</li> <li>4- Avis donné à la direction de l'enseignement du stage demandé</li> </ul> <p>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.</p>												
RÉSERVÉ AU PROGRAMME												
Demande acceptée <input type="checkbox"/>							Demande refusée <input type="checkbox"/>					
Signature				Date								