|  |  |
| --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS ENSEIGNANT(E) s.v.p. utilisez les menus déroulants**  **Demande d’orientation**  **d’une nouvelle enseignante** | |
| **Nom:** | **Prénom :** |
| **Maison d’enseignement : Choisissez un** | **Adresse courriel** : |
| **Coordonnatrice de stage : Choisissez un élément.** | **TITRE : infirmière   Infirmière-auxiliaire** |
| **Numéro de permis :** | |
| **Expérience de travail au CISSS de Lanaudière:** OUI  NON  **Où?       Unité :**  **Combien de temps :**  **Expérience d’enseignant(e) en soins infirmiers :** OUI  NON  Depuis combien de temps | |
| **RENSEIGNEMENTS – STAGE** | |
| **DATES DU STAGE : Début        Fin :       Type de stage** Choisissez un élément. | |
| **Nombre de jour(s) d’orientation**Choisissez un élément.  **Dates de l’orientation** **minimum 2 de choix : Quart de travail** Jour  Soir | |
| **HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR**  **(Unités de soins)** | **CHSLD**  Choisissez un élément.  Unité de soins : |
| **CENTRE HOSPITALIER DE LANAUDIÈRE**  **(Unités de soins)**  Choisissez un élément. |
| **SECTION RÉSERVÉE À LA COORDINATION L’ENSEIGNEMENT** | |
| **VALIDATION OIIQ  VALIDATION OIIAQ** | |
| Demande envoyée aux chefs : **date**  Nom du chef  d’unité:  Approbation envoyée à l’enseignante : **date**  Demande Windows  Demande Pyxis  Demande gluco  Demande Code Barre | |

**La demande doit être envoyée au plus tard 2 semaines avant le début du stage à l’adresse courriel suivante :** [coordination.enseignement.cissslan@ssss.gouv.qc.ca](mailto:coordination.enseignement.cissslan@ssss.gouv.qc.ca)

**Une confirmation sera envoyée à l’enseignante. En cas d’absence, l’enseignante doit aviser le département où a lieu le stage.**