|  |
| --- |
| **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

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