

**DEMANDE D'UN STAGE À OPTION
DANS UN ÉTABLISSEMENT HORS RÉSEAU**

NOM, PRÉNOM (en caractères d'imprimerie)

MATRICULE

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉPHONE 2 : _____

COURRIEL : _____

SEMAINE ____ DU : _____ AU : _____

TITRE DU STAGE : _____ SIGLE : _____
(Voir répertoire des stages à option)

ÉTABLISSEMENT : _____

RESPONSABLE DU STAGE : _____

SECRÉTAIRE : _____ TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

OBJECTIFS : _____

Signature de l'externe

Date

DÉCISIONS : accepté (A) ou refusé (R)			
	Signatures	A/R	Date
Responsable de stage			
Établissement d'accueil			
Direction Externat UdeM			

Directives:

Ce formulaire doit être acheminé au secrétariat du milieu de stage ou au responsable du stage pour approbation. Dès que le formulaire est signé par le milieu d'accueil, il devra être retourné au secrétariat de l'externat de la faculté de médecine:

Campus Montréal : fax (514) 343-6629 ou externatmd@meddir.umontreal.ca

Campus Mauricie : fax (819) 378-9809 ou caroline.duchemin@umontreal.ca

La demande sera alors traitée par la direction de l'externat, l'externe recevra via la liste administrative la confirmation ou le refus de la demande de stage.

- Toute demande doit parvenir à la Faculté au moins 90 jours avant le début du stage.