**Bilan - Appui financier pour stages cliniques**

*Veuillez consulter la politique « Appui financier applicable aux frais de déplacement et d’hébergement pour stages cliniques » et envoyer ce formulaire dûment rempli 30 jours après la fin du stage.*

|  |
| --- |
| **Renseignements de l’étudiant(e)** |
| **Nom :**  |
| **Programme d’étude :** | **Année :** |
| **Renseignements sur le stage** |
| **Lieu de stage (nom complet de l’établissement) :** |
| **Adresse de l’établissement :** |
| **Langue de l’établissement:**  |
| **Durée du stage :** |
| **Avez-vous eu l’occasion de desservir une clientèle francophone ?** ☐ Oui ☐ Non |
| **Lors de votre stage, quel pourcentage de vos interactions ont eu lieu en français ?**  * Très peu d’interactions (< 10 %)
* Peu d’interactions (10 - 25 %)
* Quelques interactions (26 - 50 %)
* Beaucoup d’interactions (51 - 75 %)
* La plupart des interactions (76 - 89 %)
* La totalité ou la quasi-totalité des interactions (90 - 100 %)
 |
| **Veuillez indiquer à quelle fréquence vous avez:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jamais | Très peu souvent(< 10 %) | Peu souvent (10 - 25 %) | Quelques fois (26 - 50 %) | Souvent (51 - 75 %) | Très souvent (76 - 89 %) | Toujours ou presque toujours (90 - 100 %) |
| **Utilisé une salutation bilingue (par exemple: Hello/Bonjour).** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Amorcé une conversation en français avec un client.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Porté une épinglette ou un insigne qui indique que vous parlez français.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Répondu au téléphone ou amorcé le message sur votre boîte vocale par une salutation en français, puis en anglais.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Repris les expressions ou le vocabulaire du patient pour que celui-ci se sente à l’aise de parler en français.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Informé verbalement l’intervenant du choix linguistique du patient ou demandé à quelqu’un de le faire.** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

 |
| **Avez-vous travaillé avec un(e) superviseur(e) de stage francophone ?** ☐ Oui ☐ Non |
| **Avez-vous participé à des activités communautaires (francophones, culturels, etc.) ?** ☐ Oui ☐ Non **Si oui, donnez des exemples :** |
| **Considérez-vous, suite à l’obtention de votre diplôme, travailler dans la communauté dans laquelle vous avez complété votre stage?** ☐ Oui ☐ Non Stp justifier votre réponse :       |
| **Lors de votre stage, avez-vous eu l’occasion de développer des outils ou des ressources pour faciliter l’offre active (par exemple, liste d’organismes, formulaires en français)?** ☐ Oui ☐ Non **Le cas échéant, veuillez nous donner des exemples d’outils ou de ressources que vous avez développé.**  |
| **Lors de votre stage, avez-vous fait face à des défis pour faire l’offre active de services en français?** ☐ Oui ☐ Non **Le cas échéant, veuillez nous donner des exemples de défis auxquels vous avez fait face.**  |
| **Est-ce que votre participation au(x) stage(s) vous a motivé à exercer votre profession dans un environnement de travail qui encourage l’offre active de services de santé en français?**☐Oui, je souhaite exercer ma profession dans un environnement de travail qui encourage l’offre de services de santé en français. ☐Non, cela m’importe peu. Veuillez préciser pourquoi:  |
| **Témoignage** *(150 à 200 mots)* |
| *Votre témoignage de stage peut inclure, entre autres, une description du stage, les défis encourus et vos apprentissages, l’impact du stage et de l’appui du CNFS sur vos études et votre cheminement de carrière et les retombées de vos interventions au sein de la communauté francophone en situation minoritaire.*        |
| **Photos**  |
| *Afin d’alimenter la carte interactive d’expériences de stage (http://www.cnfslaurentienne.ca/appui-aux-etudiants/experiencesdestage/), le CNFS – UL demande aux stagiaires de fournir 5 à 10 photos (ex. établissement de stage, endroits touristiques ou scéniques, photo de groupe ou soi-même, activités communautaires). SVP vous assurer d’obtenir la permission des personnes incluses dans les photos puisque les photos et les informations soumises pourraient être utilisées par le CNFS – UL pour des fins de promotion.*☐ J’ai soumis #      photos par courriel au CNFS – UL (cnfs@laurentienne.ca). |
|  |