**Formulaire de demande   
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 avant le début du stage.* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées de l’étudiant(e)** | | | | |
| Nom : | | | Numéro étudiant : | |
| Adresse temporaire : | | | | |
| Adresse permanente : | | | | |
| Téléphone : | | Courriel : | | |
| **Renseignements sur le stage** | | | | |
| Programme d’étude : | | | | Année : |
| Superviseur de stage : | | | Téléphone : | |
| Lieu de stage (nom complet de l’établissement) : | | | | |
| Adresse du lieu de stage : | | | | |
| Date de début du stage : | | | Date de fin du stage : | |
| Nombre d’heures du stage : | | | | |
| **Dépenses prévus** *\*faire référence à la politique* | | | | |
| Déplacement : | Détails (ex. mode de transport) : | | | |
| Hébergement : | Détails : | | | |
| Total : | | | | |
| **Préparation pour stage** | | | | |
| Avez-vous une épinglette qui indique que vous parlez en français ? ☐ Oui ☐ Non  Si non, le CNFS – UL sera heureux de vous faire parvenir une épinglette. | | | | |
| Saviez-vous qu’il existe un atelier gratuit en ligne pour vous préparer pour votre stage ? ☐ Oui ☐ Non « Cheminer vers la réussite de mon stage » comprend tous les outils nécessaires à la réussite de votre stage dans le domaine de la santé. Pour plus d’info : <https://cnfs.ca/etudiants/stages> | | | | |
| **Réservé au membre de la faculté responsable du stage** | | | | |
| Je,      , confirme que les renseignements sur le présent formulaire sont exacts.  Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Réservé à la coordination** | | | | |
| Approbation  ☐ Oui ☐ Oui, avec modifications ☐ Non  Notes :  Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Bilan et photos reçus suite au stage : ☐ Oui ☐ Non | | | | |
| Remboursement demandé suite au stage : ☐ Oui ☐ Non | | | | |
| Montant forfaitaire réclamé : | | | | |