

DEMANDE D'ORIENTATION POUR LES ENSEIGNANTS

Date de la demande :

Informations générales

Établissement d'enseignement :

Type de stage :

Nom du coordonnateur demandeur :

Année de formation :

Informations sur le stage

Établissement de santé :

Date de début du stage :

Unité de soins :

Numéro de stage :

Spécialité :

Informations sur l'enseignant

Nom de l'enseignant :

☎ :

Date de naissance :

@ :

Expérience

Dans l'établissement de santé : ☐ Non ☐ Oui, non fréquenté depuis :

Sur l'unité de soins : ☐ Non ☐ Oui, non fréquentée depuis :

Dans la spécialité : ☐ Non ☐ Oui, non fréquentée depuis :

Précisions sur l'expérience dans la spécialité:

Informations pour la demande

☐ Orientation générale :

Date :

☐ Théorie :

Site :

☐ Journée d'orientation

Première partie

Type d'orientation:

Nombre de quart de jour demandé :

Nombre de quart de soir demandé :

Deuxième partie (lorsque requis)

Type d'orientation:

Nombre de quart de jour demandé :

Nombre de quart de soir demandé :

Disponibilités (offrir au minimum 1 quart de disponibilité de plus que de quarts demandés)

Jour :

Soir :

Commentaires en lien avec la demande :

Informations de confirmation

Nom du chef d'unité :

Date	Heure (hh:mm)	Nom de l'infirmière	Libération