


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 : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, non fréquenté depuis :
		Sur l'unité de soins : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, non fréquentée depuis :
	Dans la spécialité : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, non fréquentée depuis :	
	Précisions sur l'expérience dans la spécialité:	

Informations pour la demande	<input type="checkbox"/> Orientation générale :	Date :
	<input type="checkbox"/> Théorie :	Site :
	<input type="checkbox"/> Journée d'orientation	
	Première partie	Deuxième partie (lorsque requis)
	Type d'orientation:	Type d'orientation:
	Nombre de quart de jour demandé :	Nombre de quart de jour demandé :
	Nombre de quart de soir 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