

Demande de stage

Sujet d'intérêt

Objectif du stage

Participante

Nom : _____ Prénom : _____

Formation académique : _____

Poste actuel: _____

Organisme : _____

Adresse de correspondance : _____

Téléphone : _____ Télécopieur: _____

Courriel : _____

Dates souhaitées pour le stage

Date de début : _____ Date de fin : _____

Mode de financement prévu :

Avez-vous déjà identifié un ou des organismes où vous souhaiteriez effectuer un stage ? Si oui, nommez-les ci-dessous :

Nom de l'organisme	Contact connu
_____	_____

S'il vous plaît envoyez le formulaire à :

Pierre Gosselin

Centre de Recherche du CHUQ

2705, boulevard Laurier

Québec, Québec

G1V 4G2