Université de Montréal

Programmes de physiothérapie

Gestion de la capacité (prévision de stage)

Instructions

- Compléter 1 feuille par offre de stage
- Voir le calendrier des stages de l'année en cours pour plus de détails (en annexe)

Stages BAC/maîtrise/QPP

Stages BAC (1 choix) : _____

Stages Maîtrise : _____

Stages du programme de qualification professionnelle : _____

Statut : ☐ Complétée (offre finale) ☐ En cours (certains détails sont à préciser. Ex : date)

Capacité (nombre de stagiaires) : _____

Période de stage (voir le calendrier des stages pour le détail des dates de stage)

Date de début (jj/mm/aaaa) : _____

Date de fin (jj/mm/aaaa) : _____

Journée (1 choix) : _____ Autres : _____

Modalité, s'il y a lieu (ex : soir, fin de semaine, vacances ou autres) _____

Milieu

Nom de l'établissement : _____

Catégories (1 choix) : _____

Commentaires destinés au responsable universitaire, s'il y a lieu

Commentaires destinés aux stagiaires, s'il y a lieu

Coordonnées des personnes superviseures

Personne superviseure principale: Nom :

Adresse courriel :

Téléphone:

No de pratique de l'OPPQ:

Personne superviseure collaboratrice: Nom:

Adresse courriel:

Téléphone:

No de pratique de l'OPPQ:

Clientèle

Groupe d'âges : ☐ Enfant ☐ Adulte ☐ Gériatrie ☐ Tout âge

Secteurs (indiquer le % dans chaque secteur)

%	SECTEURS	%	SECTEURS
☐	(AMP) Amputés	☐	Pédiatrie neurologie
☐	Brûlés	☐	Pédiatrie autre
☐	(BM) Blessés médullaires	☐	Plaies
☐	(BOG) Blessés orthopédique grave	☐	(PEM) Programme extra mural
☐	(CR) Cardiovasculaire	☐	(RPP) Rééducation périnéale et pelvienne
☐	Douleur chronique	☐	(SAD) Soins à domicile
☐	(HJ) Hôpital de jour	☐	(SI) Soins intensifs
☐	(HV) Hospitalisation variée	☐	Soins palliatifs
☐	Médecine	☐	(SP) Soins prolongés
☐	(MSE) Musculosquelettique externe	☐	(TCC) Traumatisé cranio-cérébral
☐	(MSH) Musculosquelettique hospitalisé	☐	(UCDG) Unité de courte durée gériatrique
☐	(MSR) Musculosquelettique réadaptation	☐	(URFI) Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
☐	(NA) Neurologie aïgue	☐	Urgence
☐	(NE) Neurologie externe	☐	Variée
☐	(NR) Neurologie réadaptation	☐	Vestibulaire
☐	Oncologie		Total 100%

Secteurs (précisions, s'il y a lieu) :

Contraintes

Compétences linguistiques : ☐ Bilingue souhaitable ☐ Bilingue requis ☐ Bilingue parlé ☐ Bilingue écrit

Accès à une voiture : ☐ Requis ☐ Non requis ☐ Souhaitable

Informations additionnelles :

Les données de ce formulaire devront être saisies sur la plateforme MedSiS par la personne responsable désignée dans votre milieu. Référez-vous au courriel envoyé et au calendrier de stages pour les dates limites.

SI LES OFFRES NE SONT PAS REMPLIES SUR MEDSIS, PRIERE DE RETOURNER LE FORMULAIRE A :

POUR LE PROGRAMME BAC-MAITRISE : Madame Julie Bérubé julie.berube.1@umontreal.ca

POUR LE PROGRAMME DE QUALIFICATION (QPP) : Madame Alexe D'Aoust alexe.daoust@umontreal.ca