

DEMANDE

STAGE D'OBSERVATION ET D'EXPLORATION DE CHOIX DE CARRIÈRE



STAGIAIRE

Prénom

Nom

Ville où j'habite

Adresse courriel (*Obligatoire*)

Mon cellulaire

Je fréquente le secondaire...

☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Démarche personnelle

- ☐ Homme
☐ Femme
☐ Non-binaire
☐ Mineur.e 17 ans et moins
☐ Majeur.e 18 ans et plus

RLS visé :

- ☐ Côte-de-Gaspé
☐ Rocher-Percé
☐ Baie-des-Chaleurs
☐ Haute-Gaspésie

ÉCOLE

Nom de mon école

Ville où est située mon école

Responsable à contacter au besoin

Son téléphone

Son adresse courriel

DESCRIPTION DU STAGE SOUHAITÉ

Dates proposées :

1er choix :

2e choix :

3e choix :

Précision sur ma disponibilité :

Date limite pour tenir mon stage :

Établissement souhaité :

- ☐ Hôpital
☐ CLSC
☐ CHSLD
☐ Centre de réadaptation
☐ Centre jeunesse
☐ Aucune préférence

Je souhaite être jumelé(e) avec :

- | | |
|---|--|
| ☐ Agent(e) administratif(ve) | ☐ Préposé(e) à la buanderie |
| ☐ Agent(e) de gestion financières | ☐ Préposé(e) à l'entretien ménager |
| ☐ Agent(e) de gestion relation humaines | ☐ Préposé(e) aux bénéficiaires |
| ☐ Analyste en informatique | ☐ Technicien(ne) en administration |
| ☐ Assistant(e) technique en pharmacie | ☐ Technicien(ne) en pharmacie |
| ☐ Auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) | ☐ Technicien(ne) en génie biomédical |
| ☐ Archivistes médicales | ☐ Technicien(ne) informatique |
| ☐ Audiologiste | ☐ Technicien(ne) de laboratoire |
| ☐ Chirurgien(ne) | ☐ Technicien(ne) en réadaptation |
| ☐ Criminologue | ☐ Technologue en imagerie médicale |
| ☐ Dentiste | ☐ Technologue en radiodiagnostic physique (TRP) |
| ☐ Diététiste-nutritionniste | ☐ Travailleur(euse) social(e) |
| ☐ Éducateur(trice) spécialisé(e) | ☐ Podiatre |
| ☐ Électromécanicien(ne) | ☐ Psychoéducateur(trice) |
| ☐ Ergothérapeute | ☐ Psychologue |
| ☐ Hygiéniste dentaire | ☐ Radiologiste |
| ☐ Infirmier(ère) auxiliaire | ☐ Sage-femme |
| ☐ Infirmier(ère) | ☐ Secrétaire médical(e) |
| ☐ Inhalothérapeute | |
| ☐ Kinésologue | |
| ☐ Médecin | |
| ☐ Optométriste | |
| ☐ Orthophoniste | |
| ☐ Pédiatre | |
| ☐ Physiothérapeute | |
| ☐ Pharmacien(ne) | |



Retourne ce formulaire rempli par courriel à l'adresse correspondant à ton milieu :

recrutement.hg.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca
recrutement.cdg.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca
recrutement.rp.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca
recrutement.bdc.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca

Informations supplémentaires si nécessaires :