|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pharmacie_Couleur.gif | **Proposition de stage  PHM 6450, 6451, 6452, 6453** | **/Volumes/pharm/UdeM_Faculte/12410-Publications/UdeM_et_Facultes/__LOGOS/2 LOGO Centre FOCUS/Logo-Focus.png** |

**Instructions**

Cette proposition se veut une étape préparatoire avant la réalisation de chaque stage. Une fois votre proposition de stage approuvée par l’équipe du programme, vous pourrez être inscrit au cours de stage.

**VEUILLEZ PORTER ATTENTION AUX DIRECTIVES SUIVANTES QUANT À LA PROPOSITION DE STAGE :**

1. **Doit être remise** à M. Ahamada Wague par courriel à [focus@pharm.umontreal.ca](mailto:focus@pharm.umontreal.ca) **au plus tard à la date mentionnée ici-bas**, avant le début de la session envisagée pour le déroulement du stage.

*Veuillez garder une copie de votre proposition de stage pour vos dossiers et également en remettre une copie à votre maître de stage.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Date limite pour la remise de la proposition de stage** | |
| Automne | 1er août |
| Hiver | 1er décembre |
| Été | 1er avril |

1. **Stages en milieu communautaire (PHM 6450, PHM 6451)**

Vous devez identifier vous-même le milieu communautaire dans lequel vous souhaitez réaliser votre stage, ainsi que votre maître de stage. Vous devez justifier votre choix de milieu de stage. Votre maître de stage pressenti doit pratiquer la pharmacie en milieu communautaire au Canada depuis au moins 2 ans et depuis au moins 1 an dans le milieu de stage identifié. **Le pharmacien propriétaire**, s’il n’est pas votre maître de stage pressenti, **doit être avisé** que vous souhaitez faire un stage dans sa pharmacie et **doit approuver** cette demande, et ce, avant que votre proposition de stage ne soit déposée à la Faculté.

Si vous pratiquez actuellement à titre de pharmacien dans une pharmacie communautaire, vous ne pouvez pas réaliser un stage dans la pharmacie où vous travaillez actuellement, ou dans une pharmacie où vous avez travaillé dans les 3 dernières années. Si vous désirez faire les deux stages en milieu communautaire (PHM6450 et PHM 6451), vous devez effectuer ces stages dans des milieux distincts.

1. **Stages en établissement de santé (PHM 6452, PHM 6453)**

Vous devez identifier vous-même l’établissement de santé dans lequel vous souhaitez réaliser votre stage, ainsi que votre maître de stage. Vous devez justifier votre choix de milieu de stage. Les stages en établissement de santé au Québec ou dans une autre province canadienne sont permis.

Votre maître de stage pressenti doit pratiquer la pharmacie en établissement de santé au Canada depuis au moins 2 ans et depuis au moins 1 an dans le milieu identifié. Le maître de stage doit être détenteur d’une maîtrise en pharmacothérapie avancée (ou maîtrise ou diplôme en pharmacie d’hôpital) ou avoir complété une résidence générale en pharmacie en établissement de santé (PGY1). **Le coordonnateur à l’enseignement du milieu ou le pharmacien-chef**, s’il n’est pas votre maître de stage pressenti, **doit être avisé** que vous souhaitez faire un stage dans ce milieu et **doit approuver** cette demande, et ce, avant que votre proposition de stage ne soit déposée à la Faculté.

Si vous pratiquez actuellement à titre de pharmacien dans un établissement de santé, il est possible pour vous d’effectuer un stage dans un autre secteur du même établissement où vous ne pratiquez pas habituellement (ex. vous pratiquez actuellement en cardiologie et souhaitez réaliser un stage en psychiatrie). Vous devrez justifier votre choix de secteur dans votre proposition de stage. Si vous désirez faire les deux stages en établissement de santé (PHM6452 et PHM 6453), vous devez effectuer ces stages dans des secteurs distincts.

1. **Durée du stage**

Tous les stages prévus dans le programme sont d’une durée obligatoire de 2 semaines. Le type de milieu de stage, ainsi que votre expérience de travail, seront pris en compte dans l'évaluation de la proposition de stage afin de valider que l'horaire proposé est raisonnable et adapté à votre situation.

*Stage en établissement de santé*

Les stages en établissement de santé devront être effectués sur **10 jours ouvrés** **consécutifs** en présence dans le milieu, sauf lors de situation exceptionnelle (ex. service clinique ambulatoire particulier ouvert que quelques jours par semaine, stage à l’urgence, etc.). Vous devrez justifier votre horaire de stage dans votre proposition.

*Stage en milieu communautaire*

L’horaire du stage devra être adapté au contexte particulier du milieu ainsi qu’à l’expérience clinique de l’étudiant. Tout en respectant la durée totale du stage, soit 10 jours, **ceux-ci pourront être répartis selon une entente entre le maître de stage et l’étudiant**. Veuillez noter que pour les étudiants ayant peu d’expérience en milieu communautaire la Faculté recommande fortement que le stage soit effectué sur 10 jours ouvrés consécutifs. Vous devrez justifier votre horaire de stage dans votre proposition.

1. **Cours préalable ou concomitant à la réalisation des stages**

Vous devez avoir réussi, être inscrit ou être exempté (équivalence de cours ou reconnaissance des acquis expérientiels) du cours PHM 6420W « Processus de soins pharmaceutiques » au moment de la réalisation de votre stage.

1. **Vaccination préalable à la réalisation de stages**

**Avant le début de votre stage**, vous devez vous assurer d’avoir reçu toutes les immunisations nécessaires, conformément à la politique de vaccination en vigueur. Les documents requis doivent être transmis à Mme Marilyne Chouinard par courriel à [focus@pharm.umontreal.ca](mailto:focus@pharm.umontreal.ca) **au plus tard 30 jours avant** le début de votre stage. **Vous ne pourrez pas débuter votre stage sans que nous ayons preuve que votre vaccination est à jour conformément à la politique en vigueur**.

1. L’équipe du programme vous donnera une réponse quant à l’évaluation de votre proposition de stage au plus tard aux dates suivantes, selon le trimestre envisagé pour votre stage. Dès que votre proposition est acceptée, nous vous recommandons d’entamer les démarches nécessaires auprès de votre milieu de stage afin de préparer votre arrivée. **À noter que les coordonnateurs à l’enseignement des établissements de santé doivent être avisés de votre arrivée au moins 2 mois avant le début de votre stage.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Réponse quant à l’évaluation de votre proposition** | |
| Automne | 20 août |
| Hiver | 20 décembre |
| Été | 20 avril |

**Proposition de stage**

1. **Choix du cours de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| STAGE AUQUEL VOUS SOUHAITEZ VOUS INSCRIRE (INDIQUEZ VOTRE CHOIX) | PHM 6450 Stage en milieu communautaire 1 ☐  PHM 6451 Stage en milieu communautaire 2 ☐  PHM 6452 Stage en établissement de santé 1 ☐  PHM 6453 Stage en établissement de santé 2 ☐ |
| TRIMESTRE AUQUEL SE DÉROULERA LE STAGE  (EX. AUTOMNE 2015) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Identification de l’étudiant**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM ET PRÉNOM DE L’ÉTUDIANT | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MATRICULE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| COURRIEL | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Identification du milieu de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| SITE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOM, PRÉNOM  DU MAÎTRE DE STAGE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NO. PERMIS : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ADRESSE POSTALE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| COURRIEL | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Description du stage**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPTION DU STAGE (ÉNONCÉ GÉNÉRAL DÉCRIVANT LE STAGE) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MOTIVATION | *Qu’est-ce qui vous motive à opter pour ce stage?*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| JUSTIFICATION DU CHOIX DU MILIEU DE STAGE | *Comment ce milieu de stage contribuera-t-il à améliorer votre pratique actuelle?*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| HORAIRE PRÉVU | *Veuillez indiquer, dans cette case, les dates de début et de fin du stage.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Veuillez justifier la répartition de votre horaire s’il ne s’agit pas de 10 jours ouvrés consécutifs.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Veuillez remplir l’horaire détaillé en utilisant le formulaire en annexe.*** |
| MILIEU DE TRAVAIL | *Dans quels secteurs ou domaines avez-vous travaillé depuis les 3 dernières années?*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| OBJECTIFS D’APPRENTISSAGE PERSONNELS | *Précisez 3 objectifs personnels spécifiques pour ce stage.   Vos objectifs doivent*   1. *Exprimer ce que vous souhaitez être capable de faire à la fin du stage* 2. *Être mesurable, c’est-à-dire pouvoir s’évaluer par votre maître de stage* 3. *Être réalistes, c’est-à-dire atteignable en 2 semaines* 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Déclarations**

|  |  |
| --- | --- |
| **Déclaration du maître de stage** | |
| ☐ J’atteste avoir pris connaissance de cette proposition de stage. Je m’engage à recevoir, encadrer, superviser et évaluer l’étudiant(e) pour son stage pour la période ci-haut mentionnée. | |
| NOM DU MAÎTRE DE STAGE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SIGNATURE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DATE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Déclaration du pharmacien propriétaire (milieu communautaire) (PHM6450, PHM6451)** | |
| ☐ J’atteste avoir pris connaissance de cette proposition de stage et je suis favorable à la réalisation de ce stage dans mon milieu de pratique pour la période ci-haut mentionnée. | |
| NOM DU PHARMACIEN PROPRIÉTAIRE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SIGNATURE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DATE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Déclaration du coordonnateur à l’enseignement ou du pharmacien-chef  (établissement de santé) (PHM6452, PHM6453)** | |
| ☐ J’atteste avoir pris connaissance de cette proposition de stage et je suis favorable à la réalisation de ce stage dans mon milieu de pratique pour la période ci-haut mentionnée. | |
| NOM DU COORDONNATEUR À L’ENSEIGNEMENT  (LE CAS ÉCHÉANT) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOM DU PHARMACIEN-CHEF (LE CAS ÉCHÉANT) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SIGNATURE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DATE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Réservé aux responsables du programme, Faculté de pharmacie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐ Proposition de stage approuvée tel quel | | |
| ☐ Proposition de stage approuvée sous réserve des modifications suivantes | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ☐ Proposition de stage non approuvée pour les raisons suivantes | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| SIGNATURE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date \_\_\_\_\_\_ |
| ☐ ÉTUDIANT AVISÉ | Par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date \_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **ANNEXE 1 : HORAIRE DÉTAILLÉ DU STAGE PHM \_\_\_\_\_\_** |

***\*À remettre avec votre proposition de stage\****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dates du stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et prénom de l’étudiant :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lieu (adresse complète du milieu de stage et site si en établissement de santé) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et prénom du maître de stage responsable de l’évaluation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (poste) : \_\_\_\_\_\_  Téléavertisseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Courriel au travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | Autres pharmaciens qui collaborent à l’encadrement (spécifiez nom et prénom et le nombre de jours d’encadrement pour chacun –  **ne doit pas dépasser 40 heures au total**) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| *Ces informations nous permettront de vous joindre plus facilement et de mettre à jour notre banque de données* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semaine | **Dates et horaire** | | | | | | | | | | | | | | | Signature  Étudiant | Signature  Maître de stage |
| Lundi | | Mardi | | Mercredi | | Jeudi | | Vendredi | | | Samedi | | Dimanche | |
| 1 | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | | 00:00 | | 00:00 | |
| à | | à | | à | | à | | à | | | à | | à | |
| 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | | 00:00 | | 00:00 | |
| 2 | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | | 00:00 | | 00:00 | |
| à | | à | | à | | à | | à | | | à | | à | |
| 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | 00:00 | | | 00:00 | | 00:00 | |

1. Complétez les dates de stage exactes dans les petites cases encadrées (ex : 12/05, le 12 du mois de mai).
2. Indiquez l’intervalle de temps présent en stage dans le carré plus grand (ex : 9h à 17h).
3. Le total de temps présent doit être de 80 heures.