

Demande de stage

Institution demandeuse

Nom de l'institution

Stagiaire

Nom Prénom

Fonction Téléphone

Email

Direction / Cadre infirmier

Nom Prénom

Fonction Téléphone

Email

Institution d'accueil

Nom de l'institution

Personne de contact

Nom Prénom

Objectifs du stage :

.....
.....
.....
.....
.....

Lieu et date :

Stagiaire

Institution demandeuse

Direction / Cadre infirmier

.....

.....

Cette demande de stage est établie en 2 exemplaires à transmettre à :

- La personne de contact de l'institution d'accueil (cf liste des institutions)
- Le secrétariat du RSLC (info@rslc.ch)