

DEMANDE DE STATUT D'OBSERVATEUR / OBSERVERSHIP REQUEST Pour Option A, B et D Seulement

Observation uniquement; aucun acte clinique ou de recherche permis
Observation only; no hands-on clinical care or research permitted

Nom du candidat / Candidate's name :
(lettres moulées / print name)

Lieu de résidence / Place of residence :

Date de naissance / Date of birth : (aayy-mm-jd) Date de début / Start Date: []

Durée (jours) / Duration (days): [] Date de fin / End Date : (aayy-mm-jd)

Occupation: (requis/required) Précisez autre / Specify other : []

Adresse courriel / Email address: (lettres moulées / print name) []

IMPORTANT : Demande de 3 mois et plus, autorisation spéciale de la Direction de l'enseignement et de la simulation requise
 Request over 3 months, requires special authorization by the Education and Simulation Directorate

Secteurs d'observation / Areas of Observation

Clinique / Clinic
 Opératoire / OR
 Laboratoire / Laboratory
 Autre (merci de détailler) / Other (please insert detail) : []

Département / Department: []
 Division: []

Site(s) (cocher toutes les cases pertinentes / check all pertinent boxes) :

Institut-Hôpital neurologique de Montréal / Montreal Neurological Institute-Hospital
 Hôpital de Montréal pour enfants / Montreal Children's Hospital
 Hôpital général de Montréal / Montreal General Hospital
 Hôpital de Lachine / Lachine Hospital
 Hôpital Royal Victoria / Royal Victoria Hospital
 Institut thoracique de Montréal / Montreal Chest Institute
 Centre du cancer des Cèdres / Cedar Cancer Centre
 Autre (merci de détailler) / Other (please insert detail) : []

Nom du Superviseur clinique / Preceptor's Name : (lettres moulées / print name)

APPROBATIONS REQUISES / APPROVALS REQUIRED

- Tous les candidats/services sont responsables d'obtenir les signatures du Superviseur clinique et du Directeur/Chef de service
- All candidates/services are responsible for obtaining the signatures of the Preceptor and Director/Department Chief

Superviseur clinique / Preceptor (lettres moulées / print name)	Signature	DATE aayy-mm-jd
Directeur de division ou Chef de département / Division Director or Department Chief (lettres moulées / print name)	Signature	DATE aayy-mm-jd

Espace réservé / Reserved Space
 Direction de l'enseignement et de la simulation (DES) / Education and Simulation Directorate (ESD)

Adjointe à la directrice, DES CUSM / Associate to the Director, ESD MUHC	Signature	DATE aayy-mm-jd
-----------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------------

DEMANDE DE STATUT D'OBSERVATEUR / OBSERVERSHIP REQUEST

Observation uniquement; aucun acte clinique ou de recherche permis

Observation only; no hands-on clinical care or research permitted

Instructions

Étape 1 : Sélectionnez l'une des options A, B, ou D, ci-dessous qui correspond le mieux à vos objectifs et à vos critères d'admissibilité.

Étape 2 : Remplissez dûment le Formulaire de demande d'observation et assurez-vous qu'il soit signé à la fois par le superviseur clinique et par le directeur/chef du département ou du service d'accueil. Transmettez ensuite le formulaire complété par courriel à CUSM_MUHC_DirEns_EducDir@muhc.mcgill.ca. **Les documents incomplets ne seront pas acceptés.**

Étape 3 : Fournissez toute information supplémentaire demandée par la Direction de l'enseignement et de la simulation afin de finaliser le processus de demande d'observation.

Step 1: Select the option below that best matches your objectives and eligibility criteria.

Step 2: Complete the Observership Request Form, ensuring it is signed by both the preceptor and the director/department chief of the host service. Submit the completed form by email to CUSM_MUHC_DirEns_EducDir@muhc.mcgill.ca. **Incomplete documents will not be accepted.**

Step 3: Provide any additional information requested by the Education and Simulation Directorate to finalize the observership request process.

IMPORTANT: Pour toute question concernant le processus ou les documents requis, veuillez communiquer avec nous par courriel CUSM_MUHC_DirEns_EducDir@muhc.mcgill.ca ou par téléphone au 514-934-1934 (poste 64141) / For any questions regarding the process or required documentation by email at CUSM_MUHC_DirEns_EducDir@muhc.mcgill.ca or by telephone at 514-934-1934 (ext. 64141).

Option A: CUSM: Personnel et professionnels	Option A: MUHC: Staff and Professionals
<p>Documents requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande de statut d'observateur, • Accord d'observation, • Statut vaccinal (sur demande). • Formulaire d'accord à remplir <p>Délai d'approbation: 2 – 4 semaines</p>	<p>Required documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observership Request, • Observership Agreement, • Immunization Record (<i>upon request</i>). • Agreement form to be completed <p>Delay for approval: 2 – 4 weeks</p>
Option B: McGill : Étudiants en médecine (1re et 2e années uniquement) et résidents / boursiers	Option B: McGill : Medical Students (Years 1 and 2 only) and Residents / Fellows
<p>IMPORTANT : <i>Étudiants de 3e et 4e année non admissibles.</i></p> <p>Documents requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande de statut d'observateur, • Formulaire d'accord à remplir <p>Délai d'approbation: 1 semaine</p>	<p>IMPORTANT: <i>Year 3 and 4 students are not eligible.</i></p> <p>Required documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observership Request, • Agreement form to be completed <p>Delay for approval: 1 week</p>
Option D: Autre statut	Option D: Other status
<p>1. Toutes personnes intéressées (provincial, national, international)</p> <p>Documents requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande de statut d'observateur, • IMPORTANT : Des précisions sur la documentation requise seront fournies après réception de la demande. • Délai d'approbation: Votre demande doit être approuvée par la DES 6 semaines avant la date de début. • Un frais administratifs de 250 \$ CAD s'appliquent. Les demandes d'observation seront traitées dès réception du paiement 	<p>1. All interested individuals (provincial, national, International)</p> <p>Required documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observership Request, • IMPORTANT: Information regarding required documentation to be sent following receipt of request. • Delay for approval: Your request must be approved by the ESD 6 weeks prior to the start date. • An administrative processing fee of \$250 CAD applies. Observership requests are not processed until payment received.