



uOttawa

Gestion du risque, placement étudiant

Stage à l'étranger : Autorisation de divulguer des renseignements

Programme			
Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Études supérieures	Sciences sociales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Simulations (NY) <input type="checkbox"/> Recherche sur le terrain <input type="checkbox"/> Stage à l'étranger	Réadaptation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Audiologie <input type="checkbox"/> Ergothérapie <input type="checkbox"/> Physiothérapie <input type="checkbox"/> Orthophonie	Activité physique <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/>
Nom de famille : _____		Prénom : _____	
Numéro d'étudiant : _____		Année d'admission : 20_____	
Courriel : _____		Téléphone : _____	
Date de naissance (aa/mm/jj) : ____/____/____		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	

Je comprends qu'il m'incombe de déclarer à l'Équipe de la gestion du risque, placement étudiant, à la personne responsable de la coordination des stages et à l'organisme d'accueil toute maladie contagieuse, tout besoin particulier et tout problème de santé pouvant présenter un risque pour ma santé ou celle des autres pendant mon stage à l'étranger. Les renseignements qui figurent dans le *Dossier des exigences : placement étudiant* et le *Dossier des exigences : stage à l'étranger* seront tenus confidentiels par l'Équipe de la gestion du risque, placement étudiant. Toutefois, j'autorise pour toute la durée de mon programme, que ces renseignements soient transmis, à l'organisme d'accueil où a lieu une exposition professionnelle (sur demande) et à l'établissement de santé où je reçois des traitements médicaux (au besoin).

J'autorise le Bureau de la gestion du risque à communiquer avec ma clinique de santé-voyage pour obtenir de plus amples renseignements, au besoin.

Signature : _____

Date (aa/mm/jj) : _____ / _____ / _____

Veillez faire parvenir le formulaire au Bureau de la gestion du risque à l'adresse ehss4@uOttawa.ca.