

Formulaire de préceptorat

Informations préceptrice ou précepteur

Nouveau compte

Compte existant

Date

Nom

Prénom

Date de naissance (Jour/Mois/Année)

Sexe : Femme Homme Autre

Numéro d'assurance sociale

Numéro d'identification universitaire (NI),
si applicable

Téléphone

Courriel

Adresse

Ville

Province

Code postal

Formulaire de dépôt direct

Spécimen de chèque

Information du préceptorat

Numéro du programme /
cohorte

Personne-ressource

Zone / Hôpital

Date du début

Date de fin

Nom de l'étudiante ou étudiant

Rév. 2021-07

