

## Entente connexe d'affiliation entre le Réseau de santé Vitalité (RSV) et l'Université de Moncton

### Responsabilités de l'étudiante ou de l'étudiant



#### RESPONSABILITÉS DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT

Affaires académiques et recherche

Vitalité Zone : 1B  4  5  6

Établissement: \_\_\_\_\_

#### SECTION 1 – INFORMATION AU SUJET DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Nom de l'étudiante ou de l'étudiant :   |   |                         |  |
| Nom de la directrice ou du directeur du programme de l'établissement de formation : |   |                         |  |
| Programme de formation :  | <i>Maîtrise ès sciences interdisciplinaire en santé</i>   |                         |  |
| Établissement de formation :  | Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton, campus de Moncton |                         |  |
| Date prévue du début des activités d'érudition :                                    |   | Date prévue de la fin:  |  |
| Date prévue du début du projet de thèse :   |   | Date prévue de la fin : |  |

#### SECTION 2 – EXIGENCES

L'étudiante ou l'étudiant :

1. S'engage à effectuer les activités d'érudition et le projet de thèse dans les établissements du Réseau de santé Vitalité au mieux de ses connaissances et en fonction des ressources mises à sa disposition.

Initiales \_\_\_\_\_

2. A pris connaissance des politiques et des procédures du Réseau de santé Vitalité concernant les renseignements personnels (RP) et les renseignements personnels sur la santé (RPS) et en comprend le contenu et s'engage formellement à respecter la confidentialité de l'information à laquelle elle ou il aura accès durant sa formation dans les établissements du Réseau ainsi qu'à apposer sa signature sur la déclaration de confidentialité et de non-divulgence du Réseau.

Initiales \_\_\_\_\_

3. Reconnaît que les rapports (documents, etc.) du Réseau de Santé Vitalité contenant des renseignements personnels, des renseignements personnels sur la santé ou d'autres renseignements confidentiels demeurent la propriété exclusive du Réseau.

Initiales \_\_\_\_\_

4. Reconnaît et accepte qu'en cas de violation des politiques et normes de l'Énoncé de politique des trois conseils (EPTC 2) et des lois en vigueur dans la province du Nouveau-Brunswick ou au palier fédéral, ainsi que des règles de conduite, des normes d'hygiène et de sécurité, du code de déontologie ou des politiques établies par le Réseau de santé Vitalité, elle ou il pourra subir des sanctions disciplinaires.

Initiales \_\_\_\_\_

5. Consent à ce que le Réseau communique à l'institution de formation toute information personnelle relative à un processus disciplinaire ou autre portant sur ses actions pendant sa formation au sein du Réseau.

Initiales \_\_\_\_\_

6. Doit respecter les règles de fonctionnement et les pratiques courantes du Réseau et les règles d'éthique auxquelles sont soumis les employées et employés du Réseau.

Initiales \_\_\_\_\_

7. S'engage à respecter la propriété du Réseau et les ressources mises à sa disposition par le Réseau.

Initiales \_\_\_\_\_

8. Démontre qu'elle ou il a subi tous les tests de dépistage et reçu tous les vaccins jugés obligatoires par le Réseau, y compris les sérologies requises, avant d'effectuer les activités d'érudition et le projet de thèse dans les établissements du Réseau. Elle ou il doit être en mesure de présenter les preuves immunitaires à l'infirmière ou à l'infirmier de santé au travail, à la directrice ou au directeur du programme de formation, et au besoin, à tout autre professionnel de la santé.

Initiales \_\_\_\_\_

9. Consent à soumettre une vérification de son casier judiciaire au directeur ou à la directrice du programme de *Maîtrise ès sciences interdisciplinaire en santé*. Cette recherche est faite par la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ou la police municipale du lieu de résidence de l'étudiante ou de l'étudiant. Advenant la présence d'un casier judiciaire, le Conseil des études supérieures du programme de *Maîtrise ès sciences interdisciplinaire en santé* étudiera la situation et décidera de sa pertinence dans la poursuite des études au programme. Le service des ressources humaines du Réseau sera concurremment consulté afin d'évaluer le dossier par le comité de revue, selon la politique du Réseau.

Initiales \_\_\_\_\_

### SECTION 3 – SIGNATURES

En procédant à la signature du formulaire, l'étudiante ou l'étudiant et la directrice ou le directeur du programme de *Maîtrise ès sciences interdisciplinaire en santé* de l'institution de formation confirment que l'étudiante ou l'étudiant est prêt à commencer les activités d'érudition et son projet de thèse dans les établissements du Réseau de santé Vitalité selon les exigences du Réseau.

\_\_\_\_\_  
 Étudiante ou étudiant  
 (en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Directrice ou directeur  
 du programme de *Maîtrise ès sciences  
 interdisciplinaire en santé*  
 (en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date