

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

Nom du candidat / Candidate's name : (lettres moulées / print name)	Nom du parent / tuteur Parent/guardian name
Lieu de résidence / Place of residence :	
Adresse courriel / Email adress: (lettres moulées / print name)	Date de naissance / Date of birth : (aayy-mm-jd)
Date de début / Start Date: (aayy-mm-jd)	Date de fin / End Date (aayy-mm-jd)
Occupation: (requis/ required)	
Parents Signature	Observership Signature

Secteurs d'observation / Areas of Observation

*****À remplir uniquement par le service - division / To be completed by Service - Division only***

Clinique / Clinic Blo

Opératoire / OR

Laboratoire / Laboratory

Autre (merci de détailler) /

Other (please insert detail) :

Département / Department :

Site(s)

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

DATE aayy-mm-jd :

Signature



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'option A, B, ou C, 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).

Statut d'observateur

Observerships

Option A: Personnel et professionnels du CUSM

Documents requis :

- Demande de statut d'observateur,
- Accord d'observation,
- Statut vaccinal (*sur demande*).

Délai d'approbation: 2 – 4 semaines

Option B: Étudiants en médecine de McGill (années 1–2)

IMPORTANT : Étudiants de 3^e et 4^e année non admissibles.

Documents requis :

- Demande de statut d'observateur,
- Accord d'observation.

Délai d'approbation: 1 semaine

Option C: Autre statut

1. Toutes personnes intéressées (provincial, national, international)

Documents requis :

- 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.

Option A: Personnel and Professionals of MUHC

Required documents:

- Observership Request,
- Observership Agreement,
- Immunization Record (*upon request*).

Delay for approval: 2 – 4 weeks

Option B: McGill Medical Students (Years 1 and 2 only)

IMPORTANT: Year 3 and 4 students are not eligible.

Required documents:

- Observership Request,
- Observership Agreement.

Delay for approval: 1 week

Option C: Other status

1. All interested individuals (provincial, national, international)

Required documents:

- 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.