

Centre de Formation et Recherche Cliniques en Soins Spirituels

DEMANDE D'ADMISSION AU STAGE CLINIQUE EN SOINS SPIRITUELS au CHUM

1. IDENTIFICATION

Nom de famille :		Prénom :	
Date de naissance : (AA – MM – JJ)		Code permanent :	
Adresse de correspondance :			
			App.
Ville :	Province :	Code postal :	
Téléphone domicile :		Cellulaire :	
Courriel :			

2. RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES¹

UNIVERSITÉ	DIPLÔME	ANNÉE

3. RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉTUDES RELIGIEUSES ET OU THÉOLOGIQUES

ÉCOLE/INSTITUT	ÉTUDES	DIPLÔME	ANNÉE

¹ SVP, joindre les copies des diplômes ainsi que les relevés de notes

4. STAGE EN SOINS SPIRITUELS

ÉCOLE/INSTITUT	DIPLÔME	ANNÉE

12 crédits vous seront accordés par l'Université de Montréal pour ce programme. Souhaitez-vous les appliquer à la formation universitaire?

**Si oui,
laquelle?**

5. AUTRES FORMATIONS PERTINENTES

ÉCOLE/INSTITUT	ÉTUDES	ATTESTATION	ANNÉE

6. POSTE D'INTERVENANT EN SOINS SPIRITUELS

POSTE OCCUPÉ	LIEU	ANNÉE

7. OCCUPATION ACTUELLE

8. CONNAISSANCE DES LANGUES (Indiquez : excellente, très bonne, bonne, faible)

Langues	Oral	Compréhension	Lecture	Écriture

9. STAGE CLINIQUE EN SOINS SPIRITUELS

Si vous effectuez votre premier stage, passez directement à la page 3, personne à contacter en cas d'urgence.

Avez-vous un statut avancé avec l'ACSS

Si oui, indiquer le lieu et la date du comité d'admission

DATE	LIEU

De quel niveau sera le stage?

1 ^{er} ou 2 ^e stage de base	DATE
1 ^{er} ou 2 ^e stage avancé	DATE

10. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

PRÉNOM ET NOM	TÉLÉPHONE	LIEN

11. RÉFÉRENCES

SUPERVISEUR DE STAGE	PRÉNOM ET NOM	TITRE	TÉLÉPHONE	COURRIEL

ACADÉMIQUE	PRÉNOM ET NOM	TITRE	TÉLÉPHONE	COURRIEL

EMPLOYEUR	PRÉNOM ET NOM	TITRE	TÉLÉPHONE	COURRIEL

AUTRE ²	PRÉNOM ET NOM	FONCTION	TÉLÉPHONE	COURRIEL

ATTENTION :

Les lettres de références doivent indiquer les renseignements suivants :

- Quel est votre lien avec la personne qui vous réfère?
- De quelle manière cette personne vous perçoit-elle?
- Quelles sont selon elle, vos aptitudes pour l'accompagnement spirituel, si cela s'applique?
- Quelles sont selon elle, vos aptitudes à travailler dans un milieu hospitalier ainsi qu'à œuvrer en équipe et dans un contexte interdisciplinaire? Etc.

**12. POURQUOI ÊTES-VOUS INTÉRESSÉ À PARTICIPER À UN STAGE
CLINIQUE EN SOINS SPIRITUELS? (300 MOTS)**

**13. QUEL EST VOTRE VISION DE LA PRATIQUE DES SOINS SPIRITUEL? (300
MOTS)**

**14. EN QUOI VOTRE AFFILIATION OU DÉNOMINATION RELIGIEUSE
POURRAIT TEINTER VOTRE TRAVAIL COMME INTERVENANT.E EN SOINS
SPIRITUELS (300 MOTS)**

² La référence 'autre' est obligatoire si vous effectuez votre premier stage ou si vous êtes sans emploi

15. QUELLES SONT VOS DÉFIS OU DIFFICULTÉS DANS CE DOMAINE D'ACTIVITÉ ET DE QUELLE FAÇON EST-CE QUE LE PROGRAMME POURRAIT VOUS AIDER? (300 MOTS)

16. QUE SOUHAITEZ-VOUS ACCOMPLIR DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DU SOIN SPIRITUEL ET QUELLES CONTRIBUTIONS PENSEZ-VOUS Y APPORTER? (300 MOTS)

17. NOMMER TROIS FORCES ET TROIS FAIBLESSES

FORCES	FAIBLESSES

18. RÉDIGER VOTRE PORTRAIT AUTOBIOGRAPHIQUE EN INCLUANT LES POINTS SUIVANTS :

- Votre histoire familiale et vos relations avec des personnes significatives;
- La présentation de certaines expériences de croissance personnelle;
- Le parcours de votre vie spirituelle.

N-B. Cette section doit être complétée sur des feuilles supplémentaires et vous devez les joindre à votre demande d'admission.

Signature

Date

INFORMATIONS AUX STAGIAIRES

Les objectifs de cette demande d'admission au stage clinique en soins spirituels du CHUM sont :

- Évaluer votre capacité de relecture de certaines expériences personnelles, relationnelles et spirituelles et d'en tirer profit;
- Connaître vos motivations profondes à vivre cette formation;
- Valider auprès de vos références certaines aptitudes requises pour cette formation.

AIDE-MÉMOIRE

Joindre s'il y a lieu :

- ✓ Diplômes et bulletins de notes
- ✓ Une copie de vos évaluations de stages précédents (étudiant et superviseur);
- ✓ Une copie de toute reconnaissance obtenue par l'ACSS;
- ✓ Vos lettres de références avec les coordonnées;
- ✓ Votre portrait autobiographique.

VEUILLEZ NOUS ACHEMINER LE FORMULAIRE AINSI QUE TOUS LES DOCUMENTS DEMANDÉS À L'ADRESSE SUIVANTE :

Dominique Paré

Cheffe de services

Bénévolat, animation et loisirs

Soins spirituels

Direction des services multidisciplinaires

CHUM-Pavillon D

1000 rue Saint-Denis, porte D.01.3002

Montréal (Québec) H2X 0C1

Téléphone : 514 890-8000 poste 11631

Télécopieur : 514 412-7316

Courriel : dominique.pare.chum@ssss.gouv.qc.ca

Site internet : www.chumontreal.qc.ca

Espace réservé au superviseur

Inscription reçue le :