****



**Formulaire d’entente pour remplacement**

**des absences**

**Entente convenue entre:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étudiant** |  |  |
| **Formateur clinique** |  |  |

**Dates manquées pour maladie ou autre raison (doivent être approuvées par un CFC/AFC):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Dates choisies en remplacement des journées manquées:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**OU**

**Activités qui seront réalisées en dehors des heures de stage pour remplacer les journées manquées:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités** | **Date de remise** |
|  |  |

**Signatures**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Signature** | **Date** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cette entente a été approuvée par un coordonnateur de formation clinique ou l’adjoint à la formation clinique de McGill** | **Date** |
|  |  |