**Vous souhaitez faire une demande de stage soignant ?**

Merci de

1. compléter le formulaire ci-dessous
2. joindre une lettre de motivation précisant clairement votre objectif de stage ainsi que les dates du stage
3. joindre un curriculum vitae
4. joindre une copie de votre carte d’identité
5. joindre un RIB (relevé d’identité bancaire) (pdf de votre banque) si le stage est d’au moins 4 semaines
6. **pour les stages infirmiers dans la formation en médecine (PflegePraktikum),** joindre une attestation officielle d’inscription dans les études de médecine

Vous envoyez ensuite le tout à l’adresse [stages@chl.lu](mailto:stages@chl.lu)

**attention : Votre demande de stage ne sera prise en compte que si votre demande est complète.**

**Données à compléter (obligatoire)**

**Coordonnées**

NOM :

Prénom :

Sexe :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Matricule de sécurité sociale luxembourgeois (si vous en avez un) :

Adresse complète (rue, numéro/ boîte, code postal, ville, pays) :

Adresse mail :

Numéro de téléphone (si numéro étranger, mettre l’indicatif) :

Une personne de votre famille travaille au CHL ? OUI- NON¨

Si oui, quel est son nom et sa fonction au CHL ?

RIB (si le stage est d’au moins 4 semaines) (joindre obligatoirement une attestation de la banque en pièce jointe (format pdf)

* Pays :
* Banque :
* Numéro de code IBAN :
* Swift/ Bic code :
* Nom du bénéficiaire :

**Stage**

Type de stage (garder la bonne proposition) :

* Stage en lien avec une profession de santé
* Stage d’observation (rem : les stages lycéens sont possibles à partir de 16 ans)- merci de préciser quelle profession vous souhaitez observer.
* Stage d’admission
* Stage de réorientation
* Stage infirmier dans la formation en médecine (PflegPraktikum)
* Apprentissage aide-soignant
* Autre (préciser) :

Votre stage est obligatoire dans le cadre de vos études : OUI- NON

Profession de santé étudiée :

Nom de votre école/ université :

Pays de votre école/ université :

Année d’étude concernée au moment du stage

Convention de stage fournie par votre école/ université : OUI- NON

Votre école organise une visite médicale dans le cadre de vos études : OUI- NON¨

Dates du stage :

Désidérata de lieux de stage

(Remarque : les lycéens sont placés dans les unités de médecine, de chirurgie, de gériatrie, à la crèche, à la maternité ou au brancardage sauf si la lettre de motivation précise clairement un autre choix. Les stages lycéens à la Kannerklinik ne sont pas autorisé)