**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 ?

Relevé d’identité bancaire (RIB) (**si le stage est d’au moins 4 semaines et que votre école accepte que vous soyez indemnisés**) (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 (**surligner la bonne proposition**) :

* Stage en lien avec une profession de santé
* Stage d’observation (remarque : **les lycéens doivent avoir 16 ans le 1er jour de stage pour être admissibles en stage**)- 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/ pour les lycéens, type d’étude au lycée :

Nom de votre lycée/ école/ université :

Pays de votre lycée/ école/ université :

Année scolaire concernée par le stage (*par exemple, 2024-2025*) :

En quelle année d’étude êtes-vous/ serez-vous lors du stage ? (*par exemple, 1ère bachelier- 3ème GPS- 1ère master*)

Votre lycée/ école/ université fournit une convention de stage ? OUI- NON

Votre lycée/ école/ université organise une visite médicale d’aptitude au stage (**attention- la visite médicale doit être en lien avec l’aptitude à faire un stage ; il NE s’agit PAS d’une attestation d’inscription dans les études**) : OUI- NON

Dates souhaitées du stage :

Désidérata d’unités/ de services de stage :

(Remarque : les stages lycéens se déroulent 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 autorisés**).