

Ce formulaire doit être rempli par tous les étudiants qui effectuent un stage non rémunéré à l'extérieur de l'Université dans le cadre de leurs cours.

À LIRE ATTENTIVEMENT : Il est impératif que l'étudiant ait souscrit ou se procure une assurance personnelle (protection médicale, soins dentaires, mutilations et décès) avant de commencer ce stage. Dans le cas d'une blessure professionnelle subie lorsque l'étudiant menait des activités reliées à ce stage non rémunéré, toutes les dépenses engagées qui ne sont normalement pas couvertes par l'assurance maladie du Québec sont assumées par le régime d'assurance privée de l'étudiant ou, en l'absence d'un tel régime, par l'étudiant lui-même. L'étudiant peut être couvert par le régime de sa famille ou de son ou sa partenaire. Les régimes d'assurance maladie de l'Union des étudiants et étudiantes de l'Université Concordia (<http://ihaveaplan.ca>) et de la Croix-Bleue (<http://www.bluecross.com>) proposent une assurance maladie personnelle acceptée par l'Université. N. B. : le masculin est utilisé afin de faciliter la lecture du texte.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

MATRICULE ÉTUDIANT : _____

M. / M^{me} (*Encercler la bonne appellation*)

NOM DE FAMILLE : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____
(Numéro municipal) (Rue) (N° app.) (Ville) (Code postal)

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE : Travail : _____ Domicile : _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE : _____
(Compagnie d'assurances)

(Nom complet de l'assuré – si vous êtes couvert par le régime d'une autre personne) (N° de la police) (N° du certificat)

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE BLESSURE :

NOM : _____

ADRESSE : _____
(Numéro municipal) (Rue) (N° app.) (Ville) (Code postal)

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

PERSONNE À CONTACTER À L'UNIVERSITÉ : (professeur, agent de placement, etc.)

NOM : _____ TITRE : _____

DÉPARTEMENT : _____

ADRESSE INTERNE : _____ NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

