**Formulaire de demande d’activité de simulation**

*Code attribué :*

A compléter et retourner à cis@unige.ch

Une réponse vous sera adressée sous 15 jours

Activité :  Formation :

Notez que la création d’une nouvelle activité nécessite un délai de 6 mois dès l’acceptation de votre demande

Nom de l’activité :

Information sur le demandeur

Nom :       Prénom :

Email :       Téléphone :

Faculté / Institution :  Filière / Département / Autre :

Informations concernant l’organisation de l’activité

Si déjà connu(s), merci d’indiquer la/les date(s) et horaires de l’activité (heures de début et de fin)

(joindre un planning le cas échéant)

La ou les date(s) sont-elles flexibles ? Oui: [ ]  Non: [ ]  Les horaires sont-ils flexibles ? Oui: [ ]  Non: [ ]

Nombre de sessions :       Durée :       Nombre d’étudiants / participants :

Information sur le type d’activité

Indiquez le but général de l’activité :

Indiquez les objectifs visés par l’activité (4 maximum) :

Description sommaire de l’activité :

Indiquez dans quel environnement se déroule l’activité :

Précisez l’unité pour la chambre du patient :

Autre environnement :

Remarques :