# DEMANDE DE CRÉATION D’UN SITE DE VISIOCONFÉRENCE

### Date de la formation en visioconférence :

Dans le but d’accroître l’accessibilité aux **Formations continues NUTRIUM,** nous offrons maintenant la possibilité de mettre sur pied un site de visioconférence dans votre milieu de travail.

Ainsi, comme le nombre de sites qu’il est possible de brancher simultanément est limité, nous nous devons d’évaluer les différentes demandes qui nous sont transmises. Nous prioriserons les sites via lesquels le plus de participants seront rejoints.

**Afin que nous puissions évaluer votre demande**, SVP complétez **toutes les sections** du formulaire et transmettez-nous le à l’adresse suivante : [formation-nutrium@mdnut.umontreal.ca](mailto:formation-nutrium@mdnut.umontreal.ca)

Le jour de l’événement, si vous éprouvez des problèmes de connexion, vous devrez contacter la personne-ressource dans votre milieu (identifiée ci-dessous) ou directement le fournisseur de service au 1-855-270-2728. Nous nous assurons toujours que la connexion est fonctionnelle de notre côté et ce en tout temps. Si des problèmes surviennent, ils sont hors de notre contrôle et nous sommes très limités dans ce que nous pouvons faire pour vous aider.

Merci de votre compréhension, nous avons à cœur de vous offrir le meilleur service possible.

# IDENTIFICATION DE LA PERSONNE-CONTACT (DEMANDEUR)

### Votre prénom et nom :

* Votre numéro de téléphone :
* Votre courriel :

|  |  |
| --- | --- |
| **Avez-vous accès à une salle de visioconférence libre et qui est dans un établissement du réseau de la santé ou d’un établissement universitaire ?** |  |
| **Combien de personnes peut-on accueillir dans cette salle?** |  |
| **À combien estimez-vous le nombre de participants potentiels pour votre site?** |  |
| **Êtes-vous ouverts à recevoir des participants externes à votre milieu pour compléter votre groupe au besoin ? Nous pourrions ainsi référer des gens intéressés qui proviennent de régions environnantes à votre site.** |  |

**IDENTIFICATION DU SITE**

*Identification de la personne-ressource pour le branchement lors de l’évènement (ou technicien informatique de votre site).*

* Nom, Prénom :
* Numéro de téléphone :
* Courriel :
* Nom du site (exemple : RSSS05\_CSSSSI\_077\_FIXEM) :

**OU**

* L’alias (exemple : 64010807003066) :

**OU**

* L’adresse SIP (exemple : 64010807003066@csss...) :
* Adresse civique **complète** de la salle (adresse civique complète, pavillon, local, …)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Cafétéria sur place | Oui Non |
| Accès à des rafraichissements (café, thé et boissons diverses) | Oui Non |
| Restaurants à proximité pour le dîner | Oui Non |

*Merci de votre temps et de votre intérêt et au plaisir de collaborer ensemble! Nous vous contacterons dans les plus brefs délais.*

**L’équipe de la Formation continue NUTRIUM**[**formation-nutrium@mdnut.umontreal.ca**](mailto:formation-nutrium@mdnut.umontreal.ca)

514-343-7055