

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS
POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec est responsable d'examiner et d'approuver le contenu des formations offertes aux membres afin de s'assurer de la qualité de la formation et qu'elle respecte le Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Un établissement d'enseignement, de santé ou tout autre organisme souhaitant être un partenaire de l'OIIAQ ou faire reconnaître une formation doit préalablement déposer une demande de reconnaissance de formation.

La reconnaissance de la formation ne vous donne pas l'autorisation d'utiliser le logo de l'Ordre dans votre matériel pédagogique ou promotionnel. Nous n'accordons aucune unité de formation.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Dans le souci de fournir des formations de qualité selon les standards et normes établis par l'OIIAQ, vous devrez compléter toutes les sections du « Formulaire de demande de reconnaissance » et fournir à l'OIIAQ tous les documents demandés.

Si l'analyse de votre formation n'est pas favorable, un document intitulé « Critères d'admissibilité » vous sera envoyé avec les modifications à apporter à votre demande afin que votre formation soit à nouveau soumise pour une deuxième analyse. Toutes les modifications demandées devront être apportées sans quoi, ladite demande sera rejetée et ne pourra être soumise à nouveau.

Cette demande devra être transmise par courriel à l'adresse suivante: developpement@oiiq.org

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom de la personne responsable	Prénom de la personne responsable	Fonction
Adresse courriel professionnelle	Numéro de téléphone (incluant le poste)	
Nom de l'organisation	Adresse du site Web de l'organisation offrant la formation	
Adresse postale	Ville et province	

RÉGIONS ADMINISTRATIVES

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. Bas-Saint-Laurent | 10. Nord-du-Québec |
| 2. Saguenay-Lac-Saint-Jean | 11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| 3. Capitale-Nationale | 12. Chaudière-Appalaches |
| 4. Mauricie | 13. Laval |
| 5. Estrie | 14. Lanaudière |
| 6. Montréal | 15. Laurentides |
| 7. Outaouais | 16. Montérégie |
| 8. Abitibi-Témiscamingue | 17. Centre-du-Québec |
| 9. Côte-Nord | |

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiiq.org

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS
POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE FORMATION

1. Vous souhaitez faire une demande de :

Option A: Partenariat avec l'OIIAQ

Option B : Reconnaissance de formation

2. Titre de l'activité de formation :

3. Cette activité de formation a-t-elle déjà fait l'objet d'une demande de reconnaissance auprès d'un autre organisme?

Oui

Non

Si oui, a-t-elle été reconnue?

Oui

Non

Par quel organisme ?

4. Durée de la formation :

5. Type d'activité de formation :

Cours

Colloque/Conférence/Congrès

Atelier/séminaire

Autres, précisez :

6. Mode de diffusion

Présentiel

En ligne / Adresse du site Web :

Hybride

7. Combien de fois aura lieu l'activité de formation?

Une seule fois

Plusieurs fois par année

Nombre de fois estimé :

Nombre de places disponibles par séance :

8. Cette formation a-t-elle fait l'objet d'une analyse de besoin?

Oui

Non

Précisez la méthode utilisée :

Si oui, à quels besoins répond-elle?

Besoins ressentis

Besoins institutionnels

Besoins démontrés

Besoins normatifs

9. En quoi la formation est-elle en lien direct avec la pratique ? professionnelle de l'infirmière auxiliaire? Précisez :

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiiq.org

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS
POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

IDENTIFICATION DU OU DES FORMATEUR(S) / CONFÉRENCIER(S)

NOM ET PRÉNOM	TITRE	FORMATION/QUALIFICATION	NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE DANS CE DOMAINE D'ACTIVITÉ

DOCUMENTS À FOURNIR AVEC LA DEMANDE

Plan de formation détaillé

- Description des intentions de l'activité
- Objectifs généraux de l'activité de formation
- Objectifs spécifiques de l'activité de formation
- Formules pédagogiques utilisées
- Critères de réussite

Matériel pédagogique (documents remis aux participants)

Logo de votre organisation en fichier JPEG (uniquement pour les demandes de partenariat)

Copie de l'attestation de participation de l'organisation

Formulaire d'évaluation de la formation et du formateur par le participant incluant minimalement ces éléments à évaluer :

L'organisation

- Déroulement de la séance
- Documentation remise

• Formateur

Le contenu

Les exercices ou évaluations, s'il y a lieu

Satisfaction générale

Commentaires (espace où le participant peut émettre ses commentaires)

Horaire de l'activité de formation pour l'année 2021-2022 (uniquement pour les demandes de partenariat)

IMPORTANT ⚠

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiaq.org

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS
POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

GRILLE TARIFAIRE POUR LA DEMANDE DE PARTENARIAT VALIDE JUSQU'AU 31 MARS 2022 (OPTION A)

FRAIS D'ANALYSE DE LA DEMANDE

0,00 \$

GRILLE TARIFAIRE POUR LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION VALIDE JUSQU'AU 31 MARS 2022 (OPTION B)

FRAIS D'ANALYSE DE LA DEMANDE*

150,00\$ TAXES EN SUS / FORMATION

** Les frais devront être acquittés avant l'analyse de la demande de reconnaissance d'une formation.*

TPS (106986045) TVQ (1000857447)

INFORMATIONS POUR LE PAIEMENT

MODE DE PAIEMENT

Par carte de crédit¹:

Visa

Mastercard

Numéro de la carte

Date d'expiration

Date

Signature

¹Les informations relatives à votre carte de crédit seront détruites à la suite de la transaction.

IMPORTANT

Enregistrez d'abord le formulaire sur votre poste de travail, remplissez-le à l'écran et envoyez-le par courriel à : developpement@oiiq.org