

ATTESTATION DE FORMATION

Période de référence 2023-2025

Règlement sur la formation continue obligatoire
des infirmières et infirmiers auxiliaires

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

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom :	Prénom :
Numéro de permis :	Titre de l'activité :
Date (AAAA/MM/JJ) : / /	Durée (h) :

À REMPLIR PAR LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ (LE FORMATEUR OU L'EMPLOYEUR)

TYPE D'ACTIVITÉ :

Atelier	Cours	Autre
Conférence	Colloque	

Brève description :

Nom complet de la personne responsable de l'activité :	Fonctions :
Coordonnées (adresse complète)	
Date (AAAA/MM/JJ) : / /	Signature

Veuillez conserver cette pièce justificative pour vos dossiers. L'Ordre peut exiger tout document permettant de vérifier que vous avez satisfait aux exigences du règlement.