

DEMANDE DE DÉLAI ADDITIONNEL POUR ÊTRE CONVOQUÉ À L'EXAMEN PROFESSIONNEL



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

Nom	Prénom	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)
Code permanent	Courriel	Numéro de candidat
Téléphone (domicile)	Téléphone (cellulaire)	Téléphone (autre)
Adresse (n° rue, app.)	Ville	Code postal
Date prévue de l'examen (AAAA/MM/JJ)		

RAISON DE LA DEMANDE D'EXEMPTION

Maladie

Accouchement

Décès d'un membre de la famille

Autre

BRÈVE DESCRIPTION ENTOURANT LES CIRCONSTANCES DE LA DEMANDE

PIÈCE JUSTIFICATIVE JOINTE AVEC LA DEMANDE (OBLIGATOIRE) (Conservez vos originaux. Envoyez-nous des copies seulement.)

Certificat médical

Certificat ou acte de naissance

Certificat ou acte de décès

Autre (préciser) : _____

ATTESTATION DU CANDIDAT

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans la présente et je me suis assuré(e) que celle-ci est dûment remplie et signée.

Je sais que toute déclaration fautive ou incomplète peut entraîner le rejet de ma demande.

Signature	Date (AAAA/MM/JJ)
-----------	-------------------

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC

3400, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1115

Montréal (Québec) H3Z 3B8

oiaq.org

IMPORTANT

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

RÉSERVÉ À L'OIIAQ¹

Décision : Acceptée² Refusée³

Signature de la personne autorisée à l'OIIAQ	Date (AAAA/MM/JJ)
--	-------------------

¹ Demande présentée à la direction générale, en conformité avec l'article 12 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'OIIAQ*.

² Le candidat devra s'inscrire et se présenter à la nouvelle séance d'examen à laquelle il sera convoqué.

³ Le candidat est tenu de se présenter à la séance d'examen à laquelle il a été convoqué.