

DEMANDE DE RÉVISION



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

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

Dans les 30 jours de la décision rendue par le Comité des admissions, le candidat peut en demander sa révision. Les décisions qui peuvent faire l'objet d'une demande de révision sont : les décisions de reconnaissance d'équivalences, les décisions à la suite d'une demande de réexamen et les décisions à la suite d'une demande de prolongation de délai. Demande présentée au Comité exécutif, conformément à l'article 10 du *Règlement sur les normes d'équivalence des diplômes et de la formation aux fins de la délivrance d'un permis par l'OIIAQ*. Ce dernier analysera le dossier tel que constitué et tel qu'il a été présenté au Comité des admissions. Ainsi, aucun fait nouveau ne pourra être soumis. Le candidat devra exposer sommairement les motifs soutenant sa demande de révision. Des frais de 157\$ (taxes en sus) sont exigibles. Ces frais sont non remboursables et modifiables sans préavis.

INFORMATIONS

| | | |
|------------------------|--------|--------------------------------|
| Nom | Prénom | Date de naissance (AAAA/MM/JJ) |
| N° de candidat (OIIAQ) | | Courriel |

BRÈVE DESCRIPTION DES MOTIFS DE LA DEMANDE

MODE DE PAIEMENT

Paiement : 157\$ + taxes (TPS: 106986045 / TVQ: 1000857447)

Par carte de crédit: Visa Mastercard

| | | |
|--------------------|-------------------|-----------|
| Numéro de la carte | Date d'expiration | Signature |
|--------------------|-------------------|-----------|

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

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 : equivalence@oiaq.org

RÉSERVÉ À L'OIIAQ

Décision : Décision maintenu¹ Décision modifiée² : _____

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

¹ La décision prise par le Comité des admissions est maintenue par le Comité exécutif.

² La décision prise par le Comité des admissions est modifiée par celle identifiée ci-haut par le Comité exécutif.