Demande de reconnaissance du statut de candidate à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA)

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

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

Des frais administratifs de 77 $ plus taxes seront applicables à partir du 1er avril 2023 pour le traitement des demandes CEPIA.

SECTION A (À REMPLIR PAR LA CANDIDATE)

Nom | Prénom | Date de naissance (AAAA/MM/JJ) / /

Code permanent | N° de candidate (OIIAQ)

Adresse (n° rue, app.) | Ville | Code postal

Téléphone (domicile) | Téléphone (cellulaire) | Téléphone (autre)

Courriel

SECTION B (À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR)

Nom de l'employeur (Établissement de santé) | Nom de l'installation

Date du début de l'emploi (AAAA/MM/JJ) / / | Nom de la personne autorisée par l'établissement

Téléphone | Poste | Courriel

Signature de la personne autorisée

Nous souhaitons vous sensibiliser quant aux trois conditions nécessaires pour qu'une CEPIA puisse pratiquer :

1. Avoir complété avec succès le programme d'intégration
2. Exercer les activités sous supervision d'une infirmière ou infirmière auxiliaire, présente dans l'unité de soins concernée
3. La CEPIA peut exercer les activités seulement dans un centre exploité par un établissement public ou un établissement privé conventionné. Par conséquent, la CEPIA ne peut pas travailler dans une résidence privée, une clinique médicale privée ou une agence de placement en soins infirmiers, et ce, à cause des conditions de supervision en lien avec le titre d'emploi.

ATTESTATION DE LA CANDIDATE

Déclaration criminelle : avez-vous été déclarée coupable d'une des infractions suivantes ?

☐ Criminelle ☐ Disciplinaire ☐ Pénale

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

☐ Je sais que toute déclaration fausse ou incomplète peut entraîner le rejet de la demande.

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

Faire parvenir ce formulaire par courriel (examen@oiiaq.org) et accorder un délai de traitement de 10 jours ouvrables après réception de la demande.

IMPORTANT : Vous devez nous aviser en cas de changement d'employeur ou d'impossibilité à respecter les conditions mentionnées.

RÉSERVÉ À L'OIIAQ

Décision : ☐ Acceptée ☐ Refusée

Commentaires :

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