ATTESTATION DE FORMATION

Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires





RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX		
om:	Prénom :	
uméro de permis :	Titre de l'activité :	
Pate (AAAA/MM/JJ) :	Durée (h) :	
1 1		
À REMPLIR PAR LA PERSONNE RES	PONSABLE DE L'ACTIVITÉ (LI	E FORMATEUR OU L'EMPLOYEUR)
YPE D'ACTIVITÉ :		
Atelier	Cours	Autre
Conférence	Colloque	
rève description :		
Nom complet de la personne responsable de l'activ	vité : Fonctions	:
Coordonnées (adresse complète		
Date (AAAA/MM/JJ) :	Signature	

ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC
3400, boul. De Maisonneuve Ouest,
bureau 1115
Montréal (Québec) H3Z 3B8
oiiaq.orq

aux exigences du règlement.

IMPORTANT (1)

Pour ajouter une pièce justificative lors de votre déclaration de formation, suivre les indications mentionnées sur *le portail de développement professionnel*

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

SERVICE INSPECTION ET PRATIQUE PROFESSIONNELLES

@:formationcontinueobligatoire@oiiaq.org

☐ : 514 282-9511, poste 803

= : 514 419-9521