



Important – Le présent formulaire doit être rempli par chacun des établissements d'enseignement où vous avez obtenu chacun des diplômes ou certificats de deuxième cycle que vous voulez faire valoir.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE REQUÉRANTE

Nom de famille :	<input type="text"/>	N° de permis :	<input type="text"/>
Nom de naissance :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>
Ville (Province) :	<input type="text"/>	Pays :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
		Téléphone :	<input type="text"/>

123 123
AAAA-MM-JJ
(123) 123-1234

Si différent du nom de famille

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Cette section doit être remplie par le représentant de l'établissement d'enseignement qui a délivré le diplôme.

Nom de l'établissement :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>	Pays :	<input type="text"/>
Ville (Province) :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Représentant de l'établissement d'enseignement :			
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Titre :	<input type="text"/>		
Courriel :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
Atteste que la personne requérante identifiée ci-dessus, identifiée sur le diplôme		N° étudiant :	<input type="text"/>
A suivi le programme de :	<input type="text"/>	Date de début :	<input type="text"/>
	Nom du programme d'études		AAAA-MM-JJ
Détient un diplôme de :	<input type="text"/>	Date de fin :	<input type="text"/>
	Nom du diplôme		AAAA-MM-JJ
		Obtenu le :	<input type="text"/>
			AAAA-MM-JJ
		Langue d'études :	<input type="text"/>

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans la présente demande.

J'autorise l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à procéder à sa vérification au besoin.

Signature :

Date de signature :

Veillez apposer votre
sceau ou cachet dans cet
espace

Le formulaire doit être rempli, signé et retourné à la personne requérante.



DESCRIPTION DU PROGRAMME EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Cette section doit être remplie par le représentant de l'établissement d'enseignement qui a délivré le diplôme.

Préalable au programme de formation :

Volet théorique

Nombre d'heures effectuées

Recherche scientifique		h
Aspects éthiques et aspects légaux		h
Fondements théoriques		h
Rôle de l'infirmière en pratique avancée		h
Utilisation pertinente des outils psychométriques		h
Nombre total d'heures		h

Volet théorique particulier à la clientèle visée par la spécialité

Physiopathologie des troubles mentaux et des troubles concomitants, y compris les théories de la personnalité et du développement ainsi que l'étude d'un système de classification des troubles mentaux et des éléments permettant d'en apprécier la portée et les limites		h
Pharmacologie avancée		h
Évaluation clinique avancée		h
Personne âgée		h
Nombre total d'heures		h

Volet pratique

Stage clinique dans le domaine visé par la spécialité		h
Nombre total d'heures		h

Joindre le programme de l'établissement d'enseignement en vigueur au moment de la délivrance du diplôme (cours théoriques et cours pratiques)