

Planification d'un programme d'actualisation personnalisé

DIRECTION DU REGISTRARIAT ET DES EXAMENS



La planification d'un programme d'actualisation personnalisé doit être approuvée par le Comité exécutif de l'OIIQ avant que la personne requérante ne le commence. La personne requérante doit être inscrite au Tableau de l'OIIQ pour présenter la planification d'un programme et suivre le programme.

PERSONNE REQUÉRANTE

Nom : _____

N° de permis : _____

Prénom : _____

MILIEU DE STAGE

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Province : _____

INFIRMIÈRE OU INFIRMIER RESPONSABLE DU PROGRAMME

Nom : _____

N° de permis : _____

Prénom : _____

Courriel : _____

Titre : _____

Téléphone : _____

DATES DU PROGRAMME

Date de début : _____

Date de fin : _____

DURÉE DES FORMATIONS ET DU PROGRAMME

Programme : _____ nombre total d'heure Formation théorique : _____ nombre total d'heure

Formation clinique : _____ nombre total d'heure

OUTIL D'ÉVALUATION

Si vous voulez utiliser **la grille d'évaluation du stage d'actualisation professionnelle en soins infirmiers de l'OIIQ**, veuillez cocher la case suivante :

Si vous voulez utiliser **une autre grille d'évaluation que celle de l'OIIQ**, veuillez l'annexer au formulaire et cocher la case suivante :

TYPE DE DROIT D'EXERCICE DEMANDÉ À LA SUITE DE LA RÉUSSITE DU PROGRAMME

La personne requérante obtient le **plein droit d'exercice**

OU

La personne requérante obtient un **droit d'exercice uniquement pour une activité particulière** Veuillez préciser ci-dessous :

SIGNATURES

Infirmière responsable /
infirmier responsable : _____

Date : _____

Responsable des soins infirmiers /
Directrice des soins infirmiers : _____

Date : _____

Personne requérante : _____

Date : _____

Ce formulaire doit être retourné dûment rempli par courriel à actualisation-br@oiiq.org.