

ATTESTATION DE FORMATION

Règlement sur la formation continue obligatoire des infirmières et infirmiers auxiliaires

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



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom :	Prénom :
Numéro de permis :	Titre de l'activité :
Date (AAAA/MM/JJ) : / /	Durée (h) :

À REMPLIR PAR LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ (LE FORMATEUR OU L'EMPLOYEUR)

TYPE D'ACTIVITÉ :

Atelier	Cours	Autre
Conférence	Colloque	

Brève description :

Nom complet de la personne responsable de l'activité :	Fonctions :
Coordonnées (adresse complète)	
Date (AAAA/MM/JJ) : / /	Signature

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