



EXTERNAT EN INHALOTHÉRAPIE

Formulaire d'attestation de réussite de l'étudiant (e) en inhalothérapie

Afin d'être admis(e) à l'externat en inhalothérapie, l'étudiant en inhalothérapie doit avoir réussi avec succès, depuis moins de dix-huit mois, tous les cours de sa 2^e année dans le programme d'études en technique d'inhalothérapie de l'un des collèges québécois.

Partie I : À remplir par l'étudiant

Nom : _____ Prénom : _____
(En lettres moulées s.v.p.)

Code permanent : _____

Avez-vous une adresse temporaire durant la période de l'externat?

Si oui, veuillez l'indiquer :

Adresse : _____

Téléphone : (____) _____

Cellulaire : (____) _____

2^e année complétée et réussie en date du : _____

Établissement d'enseignement : _____

Partie II : À remplir par l'étudiant(e)

Nom de l'employeur pour l'externat : _____

Date de début du programme de formation : _____

Partie III : À remplir par le registraire du collègue

Par la présente, je confirme que _____
(Nom et prénom de l'étudiant (e) en lettres moulées)

Est un (e) étudiant (e) au programme d'études en techniques d'inhalothérapie de notre établissement et qu'il/elle a terminé avec succès, tous les cours de sa deuxième année à la date mentionnée dans la Partie I. Le code permanent inscrit est conforme au dossier de l'étudiant (e).

Nom du registraire du collègue ou de la personne dûment mandatée pour remplir ce formulaire :

(En lettres moulées s.v.p.)

Signature : _____ Date : _____