

# 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<sup>e</sup> année dans un programme d'études en techniques d'inhalothérapie de l'un des collèges québécois.

Partie I : À être remplie par l'étudiant(e)

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 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Radiomessageur : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> année complétée et réussie en date du : \_\_\_\_\_

Établissement d'enseignement : \_\_\_\_\_

Partie II : À être remplie par l'étudiant(e) :

Nom de l'employeur pour l'externat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de début du programme de formation : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Partie III : À être remplie par le registraire du collège :

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 collège ou de la personne dûment mandatée pour remplir ce formulaire :

\_\_\_\_\_  
(en lettres moulées s.v.p.)  
Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**NB :** L'étudiant doit compléter les parties I et II, faire compléter la partie III par le registraire, ensuite faire parvenir l'original à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, 1440, rue Ste-Catherine Ouest, Bureau 320, Montréal, H3G 1R8, ainsi qu'une copie à l'employeur.