

DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE

Renseignements généraux	
Nom :	Prénom :
Téléphone domicile :	Cellulaire:
Courriel :	

ÉTAPE 2 : Compléter selon qu'il s'agit d'une formation seule ou d'un programme complet de formation (colloque, congrès...)						
<input type="checkbox"/> Formation seule	<input type="checkbox"/> Programme complet					
Titre :						
Nom du formateur / Organisme dispensateur :						
Date (s) de présentation / de l'événement :						
Cadre de la formation	<input type="checkbox"/> Congrès/Colloque	<input type="checkbox"/> Programme annuel				
Autre (précisez):						
Public cible :	<input type="checkbox"/>	Professionnel de la santé	<input type="checkbox"/>	Grand public (pour tous)	<input type="checkbox"/>	Professionnel de la santé et grand public

ÉTAPE 3 : Veuillez joindre à ce formulaire tous les documents suivants
<ul style="list-style-type: none"> Un résumé de la formation OU le programme complet de formations (colloque, congrès...); Le curriculum vitae du ou des formateurs (sur demande seulement); Une copie de l'attestation de participation; (sur demande seulement) Le matériel didactique correspondant, s'il y a lieu (sur demande seulement); Une copie de l'examen, s'il y a lieu (sur demande seulement).

ÉTAPE 4 : Précisez le lien entre cette activité de formation et la pratique professionnelle de l'inhalothérapie

ÉTAPE 5: Promotion de la formation dans le calendrier virtuel du campus opiq

Désirez-vous faire la promotion de la formation dans le [calendrier virtuel](#) du Campus OPIQ ?

Oui Non

Si oui, souhaitez-vous que votre logo accompagne l'affichage?

Oui Non

Si oui, veuillez nous faire parvenir le logo dont vous permettez les droits d'utilisation.

ÉTAPE 5 : Réservé à l'OPIQ (ne rien inscrire)

Date de réception de la demande :

Nombre d'heures de formation reconnues :

Décision transmise au demandeur le :

Par :

Commentaire :

Prenez note qu'une réponse vous sera rendue dans les 90 jours suivant la demande et qu'un formulaire incomplet retardera toutes décisions prises par l'OPIQ.



Enregistrer le document et le retourner par courriel à l'adresse suivantes : adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca

Ou par télécopieur : 514 931-3621