

**VEUILLEZ TÉLÉCHARGER LE FORMULAIRE AVANT DE LE REMPLIR ET L'ENREGISTRER**

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX	
Nom :	Prénom :
Téléphone :	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 :			
Durée de la formation :			
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 <b>et</b> grand public

ÉTAPE 3 : VEUILLEZ JOINDRE À CE FORMULAIRE TOUS LES DOCUMENTS SUIVANTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un résumé de la formation OU le programme complet de formations (colloque, congrès...) ;</li> <li>• Le curriculum vitae du ou des formateurs (sur demande seulement) ;</li> <li>• Une copie de l'attestation de participation ; (sur demande seulement)</li> <li>• Le matériel didactique correspondant, s'il y a lieu (sur demande seulement) ;</li> <li>• Une copie de l'examen, s'il y a lieu (sur demande seulement).</li> </ul>

**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.

Veuillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli à [adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca](mailto:adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca)