

**Annexe 2**

**DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE**

**Examen de certification de l’OIIQ**

**« infirmière clinicienne spécialisée en Prévention des Infections »**

L’AIPI offrira jusqu’à deux (2) bourses de 500 $ aux membres actifs de l’AIPI désirant passer l’examen donnant accès à la certification en prévention et contrôle des infections. Notez que seules les personnes inscrites à l’examen de juin de l’année en cours sont admissibles. Pour ce faire, vous devez remplir ce formulaire et nous le retourner par courriel avant le 30 avril de l’année en cours. Si plusieurs candidatures sont reçues, l’attribution de ces bourses sera faite par tirage au sort. Merci de vous référer à la Politique d’aide financière de l’AIPI pour connaître les documents à fournir.

**coordonnees professionnelles** (*SVP, veuillez* ***compléter toutes les sections***)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | | Prénom : | | |
| Titre d’emploi : |  | | |  | |
| Type d’institution : | CIUSSS / CISSS | Centre hospitalier | | Centre d’hébergement | |
|  | Centre de réadaptation | Autre : | |  | |
| Établissement : |  | | | Installations: | |
| Adresse professionnel: |  | | | Ville : | |
| Province : |  | | | Code postal : | |
| Téléphone : |  | | | Télécopieur : | |
| Adresse courriel : |  | | | | |
| **criteres d’admissibilité** | | | | | |
| ⮚ Êtes-vous membre de l’AIPI depuis un minimum de 24 mois consécutif ? | | | | | OUI  NON |
| ⮚ Recevez-vous une aide financière autre, telle que le remboursement des frais par votre employeur ? | | | | | OUI  NON |
| ⮚ Vous présentez-vous à l’examen de certification en PCI de l’OIIQ en cour d’année ? Si oui quelle sera la date de l’examen ? | | | | | OUI  NON |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
| Faire parvenir votre formulaire à **l’adresse courriel** [**aipi@aipi.qc.ca**](mailto:aipi@aipi.qc.ca) **avant le 30 avril de l’année en cours.** |

|  |
| --- |
| *Espace réservé au comité d’attribution des bourses* |
| *Date de réception :* |