**Formulaire d’inscription 2024**

**46es Journées Scientifiques de l’AIPI**

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES *Les informations ci-dessous sont nécessaires pour votre identification aux 46es JS*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Nom**: |  | **Prénom :** | |
| **Titre d’emploi :** | **Certification ICS**   **En voie de certification ICS** | | **Expérience en PCI :**        an(s)       mois  **Membre AIPI**: **Non Membre AIPI** : |
| **Type d’institution :** | CIUSSS  CISSS  CHU  Hôpital  Centre Hébergement  Centre de réadaptation  Autre | | |
| **Nom de l’établissement** : |  | | **Installation** : |
| **Adresse de l’établissement** : |  | | **Ville :** |
| **Province**: |  | | **Code postal** **:** |
| **Téléphone bureau:** |  | | **Cellulaire :** |
| **Courriel professionnel :** |  | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **MODE DE PAIEMENT *Pour toute information, consulter le site de l’AIPI ou écrire à « aipi@aipi.qc.ca »*** |

**INTERAC** (Question : Occasion / Réponse : JS2024) / utiliser le courriel : **aipi@aipi.qc.ca**

**DÉPÔT DIRECT** (pour les établissements ayant une entente avec l’AIPI)

**CHÈQUE** (à l’ordre de l’AIPI)**.** Compléter le formulaire, l’imprimer et le poster à l’AIPI (adresse en bas de page)

**Prendre note que l’AIPI privilégie le paiement par virement INTERAC**. Si vous désirez maintenir le paiement par chèque, veuillez préalablement nous en aviser à l’adresse : [aipi@aipi.qc.ca](mailto:aipi@aipi.qc.ca)

**IQRemplir et faire parvenir le formulaire à** [aipi@aipi.qc.ca](mailto:aipi@aipi.qc.ca) **et vous recevrez une confirmation courriel.**

|  |
| --- |
| **POLITIQUE D’ANNULATION** |
| * Frais administratifs de 50% pour toute annulation faite avant le 15 avril 2024 inclusivement. * Aucun remboursement pour toute annulation faite après le 15 avril 2024. * L’inscription peut toutefois être transférée à une autre personne sans pénalité. * Toute demande concernant une annulation ou un transfert doit être acheminée à l’association à l’adresse courriel [aipi@aipi.qc.ca](mailto:aipi@aipi.qc.ca)   N.B. : Le comité se montre ouvert à faire l’analyse de toute demande d’annulation provoquée par des situations particulières. |

|  |
| --- |
| **INFORMATION COMPLÉMENTAIRE** |

|  |
| --- |
| **Boursier/ière**  **Conférencier/ière**  **Conférencier/ière par affiche**  **Conférencier/ière abrégé oral**  **Autre**: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES** | | **Jusqu’au 15 avril 2024** | | | **Après le 15 avril 2024**  **FIN des inscriptions le 24 avril 20h** | |
| **Tous les tarifs décrits ci-dessous incluent les TPS/TVQ** | | **Membre** | **Non-Membre** | | **Membre** | **Non-Membre** |
| **Programme scientifique complet** **5 au 7 mai 2024 ** | | **600$** | **700$** | | **700$** | **800$** |
| Pré-colloque du dimanche **5 mai seulement** | | **175$** | **200$** | | **225$** | **250$** |
| Journée du lundi **6 mai seulement ** | | **300$** | **350$** | | **350$** | **400$** |
| Journée du mardi **7 mai seulement** | | **300$** | **350$** | | **350$** | **400$** |
| J’assite au Souper Gala et soirée reconnaissance **du lundi 6 mai** **seulement** | | **150$** | **175$** | | **175$** | **200$** |
| ** Les déjeuners, diners, pauses ainsi que le souper gala et soirée reconnaissance du lundi 6 mai 2024 sont inclus lors de votre inscription** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **IMPORTANT *: Les activités suivantes sont sans frais, mais requièrent votre inscription***  **1. J’assiste à l’activité surprise du dimanche 5 mai 2024**  **Oui  Non**  **2.** **J’assiste à l’activité de l’OIIQ du lundi 6 mai 2024 Oui**  **Non**  **3. Je suis inscrite à la journée du lundi 6 mai et j’assiste au Souper gala/Soirée reconnaissance Oui**  **Non** | | | | | | |
| **Allergies**  **alimentaires** | Préciser**:** | | | **TOTAL des Frais** | |  |
| Végétarien | | |
| Conformément aux règles de l’Hôtel **un montant de 20$** sera à votre charge pour toutes allergies et/ou végétarien **non spécifiés** lors de l’inscription. | | |

L’AIPI produit une liste d’envoi regroupant les participants au colloque. Si vous ne souhaitez pas y être inscrit, veuillez aviser l’association par courriel en écrivant à [aipi@aipi.qc.ca](mailto:aipi@aipi.qc.ca)

|  |
| --- |
| **Association des infirmières en prévention des infections (AIPI)**  **C.P. 29056 - Québec (QC) G1B** **3V7** |