



ÉCTG

Demande de formation pour instructrices et instructeurs

Maître-institutrice/maître-instructeur :

Nom : _____ Date du dernier cours enseigné : _____

Date d'expiration de l'adhésion à l'ANIIU : _____

Candidat(e)s instructrices/instructeurs :

Nom : _____ Date de l'approbation par l'ANIIU : _____

Date d'expiration de l'adhésion à l'ANIIU : _____

Nom : _____ Date de l'approbation par l'ANIIU : _____

Date d'expiration de l'adhésion à l'ANIIU : _____

Nom : _____ Date de l'approbation par l'ANIIU : _____

Date d'expiration de l'adhésion à l'ANIIU : _____

Nom : _____ Date de l'approbation par l'ANIIU : _____

Date d'expiration de l'adhésion à l'ANIIU : _____

Renseignements concernant les cours :

Fournisseur Préhospitalier

Date de la formation : _____ Nom de l'hôpital hôte _____

Ville : _____ Province _____

Publication de la formation sur le site web de l'ANIIU :

Les inscriptions pour cette formation sont closes. Prière de ne pas publier.

La date de cette formation, ainsi que le courriel de l'institutrice/instructeur principal(e) _____ peuvent être publiés sur nena.ca.

Il incombe aux maîtres-institutrices et aux maîtres-instructeurs d'aviser l'ANIIU de toute modification de cours

Par la présente, je certifie que je n'apporterai aucun ajout ni modification ou suppression au matériel didactique sur l'ÉCTG et je comprends que tous les matériaux sont soumis à des droits d'auteur.

Je certifie également que je m'assurerai que toutes les candidates-institutrices et tous les candidats-instructeurs ont été officiellement approuvés par l'ANIIU avant le début de cette formation. Je veillerai à ce que toutes les candidates-institutrices et tous les candidats-instructeurs transmettent à ctas@nena.ca, leur liste de vérification de formation d'instructeurs de l'ÉCTG préalablement à l'enseignement de leur premier cours.

Dans un délai d'une semaine de la réalisation de la formation, je soumettrai à l'ANIIU (ctas@nena.ca), la feuille de contrôle de la formation sur l'ÉCTG ainsi que le rapport sur les fonds de la formation et toutes redevances perçues.

Signature (maître-institutrice/instructeur): _____ Date : _____

Veillez s.v.p. faire parvenir ce formulaire à l'adresse : ctas@nena.ca