



ÉCTG

Formulaire de renouvellement du statut de maître-institutrice/ maître-instructeur

Renseignements concernant l'instructeur/maître-institutrice:

Nom: _____ Courriel: _____ Tél: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Je souhaite renouveler mon statut de maître-instructeur ou maître-institutrice de l'ÉCTG
 Yes No

Admissibilité au renouvellement:

Je suis membre en règle de l'ANIIU Oui Non
Date d'expiration de l'adhésion à l'ANIIU: _____
(*Joignez une preuve de votre statut de membre en règle*)

Je continue à travailler dans un environnement de soins d'urgence Yes No

Formations enseignées au cours de la dernière année:

Date: _____ Lieu: _____ Date: _____ Lieu: _____

Date: _____ Lieu: _____ Date: _____ Lieu: _____

Je déclare que les informations susmentionnées sont exactes.

Signature: _____ Date: _____

Paiement:

CHEQUE à l'ordre de l'ANIIU Inc. Transmettre par la poste à l'adresse:
ANIIU B.P. 365, Chilliwack, C.-B. V2P 6J4

Virement bancaire à l'adresse ctasfinances@nena.ca

FACTURE Au nom de: Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Faire parvenir à : Nom : _____ Courriel : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code Postal _____

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