

RENOUVELLEMENT  
 OUVERTURE DE DOSSIER  
 I.SIR/DEA et/ou  I.PS et/ou  I.SA

# Instructeur \_\_\_\_\_

**Coordonnées de l'instructeur :**

**(obligatoire)**

Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse :		Appartement :
Ville :		Code postal :
Téléphone (maison) : (    )	Bureau : (    )	poste : _____
Téléavertisseur : (    )	Cellulaire : (    )	
Courriel :	Langue de correspondance : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais	

**Date du cours de Soins immédiats/DEA suivi au plus douze (12) mois avant le cours d'instructeur**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Jour / Mois / Année

**Date du cours Professionnels de la santé/DEA suivi au plus douze (12) mois avant le cours d'instructeur**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Jour / Mois / Année

<input type="checkbox"/> <b>I.SIR/DEA</b> / Date du cours d'instructeur	_____/_____/_____ Jour / Mois / Année	# Session de cours :
<input type="checkbox"/> <b>I.SIR/DEA</b> / Date de la <i>recertification</i>	_____/_____/_____ Jour / Mois / Année	# Session de cours :
<input type="checkbox"/> <b>I.PS</b> / Date du cours d'instructeur	_____/_____/_____ Jour / Mois / Année	# Session de cours :
<input type="checkbox"/> <b>I.PS</b> / Date de <i>recertification</i>	_____/_____/_____ Jour / Mois / Année	
<input type="checkbox"/> <b>I.SA</b> / Date du cours d'instructeur	_____/_____/_____ Jour / Mois / Année	Numéro du cours :
<input type="checkbox"/> <b>I.SA</b> / Date de <i>recertification</i>	_____/_____/_____ Jour / Mois / Année	
<input type="checkbox"/> Date de supervision prévue **	_____/_____/_____ Jour / Mois / Année	
Autorisé par (lettres moulées) :		# dossier MI <b>(obligatoire)</b> : _____
Signature du maître-instructeur :		Date : ____/____/____ Jour / Mois / Année

**Coût / Ouverture de dossier (informatif seulement)**

<b>I.SIR/DEA</b> / Date d'expiration : _____ (obligatoire)	<b>Ouverture de dossier I.SIR/DEA</b>	<b>55,00 \$</b>
	(incluant le Service Interactif WEB)	
<b>I.PS</b> / Date d'expiration : _____ (optionnel)	<b>Cotisation annuelle</b>	<b>75,00 \$</b>
	(Si applicable, ajustements 6,25 \$/mois)	
<b>I.SA</b> / Date d'expiration : _____ (optionnel)		
	<b>Total :</b>	_____
<b>Date de recertification</b> _____		
**Pour l'ouverture de dossier prenez note que le cours <b>supervisé</b> devra <b>obligatoirement</b> être complété dans les neuf (9) mois suivant la date du cours d'instruction.		