

Demande d'admission à la Maîtrise en sciences infirmières, option pratique infirmière spécialisée (2-630-1-4) et le Diplôme complémentaire (2-630-2-4)

**Formulaire des heures travaillées**

**au plus tard le 1<sup>er</sup> mars de l'année de début des études au programme d'IPS**

**Candidat**

Nom :

Prénom :

**Responsable RH**

Nom :

Prénom :

Établissement :

Numéro de téléphone :

Courriel :

**Veillez SVP fournir les renseignements suivants.** Des précisions quant aux informations demandées sont spécifiées plus bas.

Heures expérience clinique	Secteur de soins	Titre d'emploi	Date de début	Date de fin	Remarque

**Heures d'expérience clinique** à titre d'infirmière ou d'infirmier, au cours des 5 dernières années; préciser les heures par **secteur de soins**.

**Titres d'emploi** : peuvent être comptabilisées les heures effectuées à titre d'infirmière clinicienne ou d'infirmier clinicien, d'infirmière ou d'infirmier et titres d'emplois associés (ICASI, ASI...). Notez que les heures effectuées à titre de CEPI, externe ou stagiaire ne sont pas admissibles.

**Date de début et de fin** : Indiquer le mois et l'année

**Remarque** : indiquer des particularités au besoin

Date :

Signature du responsable RH :