

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ				
IDENTIFICATION				
Nom et prénom : _____				
Adresse permanente : _____				
Ville : _____ Code postal : _____				
Téléphone : _____				
Courriel : _____				
Numéro d'attestation d'inscription au Tableau de l'OIIQ : _____				
Par la présente, j'atteste :				
<input type="checkbox"/> Être inscrite au Tableau de l'OIIQ; <input type="checkbox"/> Être membre de l'ORIIQ (résider dans la région 03); <input type="checkbox"/> Être inscrite à un programme universitaire en sciences infirmières.				
Programme : _____				
Cours	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} cycle	<input type="checkbox"/> 2 ^e cycle	<input type="checkbox"/> 3 ^e cycle	
Session	<input type="checkbox"/> Hiver	<input type="checkbox"/> Été	<input type="checkbox"/> Automne	Total de crédits à rembourser _____ (max. 15)
Nom de l'université : _____				
Je soussigné, certifie que les renseignements fournis sont exacts.				
Signature : _____ date : _____				
DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE LA DEMANDE				
<input type="checkbox"/> Formulaire Demande de remboursement de crédits universitaires dûment rempli; <input type="checkbox"/> Photocopie de l'attestation d'inscription au tableau de l'OIIQ; <input type="checkbox"/> Photocopie de l'attestation d'inscription au programme; <input type="checkbox"/> Photocopie du relevé de notes officiel, sans aucune modification.				
La demande doit être acheminée au plus tard le : <u>1^{er} mars de chaque année*</u>				
* Aucune demande ne sera acceptée après ce délai				
Veuillez faire parvenir votre demande à l'adresse suivante : <div style="text-align: right; margin-left: 300px;"> Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec (ORIIQ) 915 boulevard René-Levesque Ouest, bureau 102 Québec, QC G1S 1T8 Ou par télécopieur : 418 527-8621 Ou par courriel au : oriiq03@globetrotter.net </div>				
Zone de commentaire Réservée à l'administration				