

FORMULAIRE CARTE D'IDENTITÉ POUR ENSEIGNANT-E EN SOINS INFIRMIERS

MATRICULE (Numéro de permis de l'OIIQ/OIIAQ) : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

TITRE D'EMPLOI : **Enseignant-e en soins infirmiers**

LIEU DE STAGE (Hôpital/CLSC/CHSLD): _____

N° TÉL POUR VOUS JOINDRE : _____

COURRIEL POUR VOUS JOINDRE : _____

NIVEAU DE CONNAISSANCES LINGUISTIQUES EN ANGLAIS :

- Aucune** connaissance.
- Faible** : connaissance ne permettant qu'une compréhension très partielle, donc peu fiable.
- Moyen** : connaissance permettant d'échanger sur une base minimale et pouvant nécessiter la référence à un autre intervenant. Pourrais intervenir à défaut de la disponibilité d'une personne ayant un niveau plus élevé de la compréhension de la langue en question.
- Élevé** : connaissance suffisante pour communiquer de manière efficace et généralement de façon autonome. Peux intervenir de manière régulière.
- Expert** : langue maternelle ou encore connaissance correspondant de très près à celle-ci.

EST-CE QUE VOUS AVEZ DES CONNAISSANCES DANS UNE AUTRE LANGUE AUTRE QUE L'ANGLAIS ET LE FRANÇAIS ? Si oui, veuillez nous inscrire laquelle.

LAQUELLE : _____ Inscrire votre niveau : _____

Acceptez-vous d'agir comme interprète si nécessaire lors de votre présence au travail?

NON OUI

J'IMPRIME ET APPOSE MA SIGNATURE :

JOINDRE UNE PHOTO DE VOUS, ON DOIT VOIR VOTRE TÊTE JUSQU'AUX ÉPAULES

Retourner le formulaire à enseignement.cisssca@ssss.gouv.qc.ca