**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**