



Programme de mentorat PASS de l'AIIIC

Formulaire de demande

A. Veuillez fournir vos coordonnées :

Nom :

n° de certification de l'AIIIC (le cas échéant) :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Langue(s) parlée(s) :

Veuillez indiquer si vous souhaitez être le mentor de plus d'un IFE : Oui Non

B. Veuillez indiquer votre (vos) domaine(s) de spécialité durant votre carrière infirmière :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soins cardiovasculaires | <input type="checkbox"/> Néphrologie |
| <input type="checkbox"/> Santé communautaire | <input type="checkbox"/> Soins neurologiques |
| <input type="checkbox"/> Soins intensifs | <input type="checkbox"/> Ergothérapie |
| <input type="checkbox"/> Soins intensifs en pédiatrie | <input type="checkbox"/> Oncologie |
| <input type="checkbox"/> Soins d'urgence | <input type="checkbox"/> Orthopédie |
| <input type="checkbox"/> Stomothérapie | <input type="checkbox"/> Périanesthésie |
| <input type="checkbox"/> Gastroentérologie | <input type="checkbox"/> Périnatalité |
| <input type="checkbox"/> Gériologie | <input type="checkbox"/> Soins périopératoires |
| <input type="checkbox"/> Soins palliatifs | <input type="checkbox"/> Psychiatrie et santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Médecine-chirurgie | <input type="checkbox"/> Réadaptation |
| <input type="checkbox"/> Administration | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) |

C. Veuillez indiquer la province ou le territoire où vous avez exercé (vous pouvez faire plus d'un choix).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alberta | <input type="checkbox"/> Québec |
| <input type="checkbox"/> Colombie-Britannique | <input type="checkbox"/> Saskatchewan |
| <input type="checkbox"/> Île-du-Prince-Édouard | <input type="checkbox"/> Terre-Neuve |
| <input type="checkbox"/> Manitoba | <input type="checkbox"/> Territoires du Nord-Ouest |
| <input type="checkbox"/> Nouveau-Brunswick | <input type="checkbox"/> Yukon |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle-Écosse | |
| <input type="checkbox"/> Nunavut | |
| <input type="checkbox"/> Ontario | |

D. Veuillez expliquer pourquoi vous souhaitez devenir mentor de l'AIC pour le Programme PASS :

E. Veuillez décrire une expérience que vous avez vécue qui vous aidera à être un mentor efficace pour le Programme PASS :

F. En faisant une demande pour devenir mentor de l'AIC pour le Programme PASS, vous acceptez (dans la mesure du possible) :

- de participer à deux webinaires d'une heure et à deux modules d'auto-apprentissage de 30 minutes.
- d'être en contact avec un IFE par courriel ou par Skype :
 - au moins trois fois (pour ceux qui arrivent à l'intérieur de six semaines)
 - au moins quatre fois (pour ceux qui arrivent à l'intérieur de huit semaines)
 - au moins cinq fois (pour ceux qui arrivent à l'intérieur de dix semaines)
 - au moins une fois pour ceux qui sont maintenant au Canada (à l'intérieur de quatre à six semaines après leur arrivée)
- de remplir une évaluation du programme PASS de l'AIC
- de vous engager à un mandat d'un an (avec possibilité de renouvellement)

Veillez remplir le formulaire et nous le retourner **au plus tard le lundi 27 Juin 2016** par un des trois moyens suivants :

1. Envoyer par courriel une version PDF à Margarita Pardo à l'adresse mpardo@cna-aic.ca
2. Envoyer le formulaire par télécopieur au 613 237-3520
3. Téléphoner à Margarita Pardo au 613 237-2159, poste 363, qui pourra remplir le formulaire pour vous.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Margarita Pardo, adjointe administrative principale, Certification et Perfectionnement professionnel de l'AIC :

Tél. : 613 237-2133, poste 363

Sans frais : 1 800 361-8404, poste 363

Merci de votre intérêt pour le mentorat au sein du Programme PASS!