

Demande pour offrir un cours d'instructeur ÉTG

Maître Instructeur

Nom: _____ Dernière date enseignée: _____

Information sur le cours à donner

Date du cours: _____

Nom de l'hôpital qui reçoit: _____

Ville: _____ Province: _____

*L'INSTRUCTEUR RESPONSABLE DOIT AVISER L'ADMINISTRATION DU CAEP S'IL Y A DES CHANGEMENTS AU SUJET DE LA LIVRAISON DU COURS: DATE-ENDROIT-INSTRUCTEUR(S)

Je certifie que je ne ferai pas de modifications, ajouts ou suppressions du matériel didactique sur l'ÉTG et je comprends que tout le matériel est sous les droits d'auteur.

Je certifie que je vais m'assurer que tous les candidats instructeurs soient des infirmières/infirmiers et membres du NENA pour recevoir le cours sur l'ÉTG.

Je certifie que je vais expliquer le déroulement du cours ainsi que le matériel didactique aux candidats instructeurs afin de m'assurer qu'ils aient connaissance du bon déroulement d'un cours et le suivi de la paperasse administrative. De plus, je vais m'assurer que tous les candidats instructeurs soient supervisés pas moi-même lors de leur premier cours qu'ils enseigneront.

Je vais soumettre le **Formulaire des participants au cours d'instructeur ÉTG** et le **Rapport des frais administratifs d'un cours d'ÉTG** (incluant le paiement de \$90 pour chaque participant candidat) à administration du CAEP à l'intérieur **d'une semaine** du cours offert.

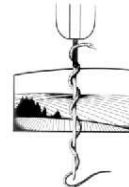
Signature de l'instructeur Maître: _____

Date: _____

SVP soumettre via fax (613) 523-0190 ou courriel: ctas@caep.ca



CAEP | Canadian Association
of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne
des médecins d'urgence



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
D'URGENCE
DU QUÉBEC