



REGROUPEMENT DES INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS EN SOINS INTENSIFS DU QUÉBEC

## Demande de bourse « Andrée Coulombe »

S.V.P. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie

Nom :	Prénom :
Adresse (no. rue, app) :	
Ville	Code postal :
Tel. (domicile)	No de permis OIIQ :

Nom du Centre Hospitalier :	
Coordonnées du chef de service :	
Nom :	Prénom :
Tel. (bur)	Courriel :

Critères de participation :	
Titre de la certification canadienne :	
Preuve de réussite :	Date :
Support financier du CH ou d'un autre organisme :	

Réservé au RIISIQ	
Répond aux critères de participation :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Preuve de réussite :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Candidature éligible :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Candidature retenue :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Approuvé par le CA le :	
Montant versé au récipiendaire :	
No. chèque :	Date

Veuillez faire parvenir ce formulaire au RIISIQ,  
à l'attention de  
Mme Stéphanie Dupuis  
2031 Des Prêles  
Québec, QC  
G3E 2B8

X \_\_\_\_\_  
Votre signature Date