Institut canadien des inspecteurs en santé publique

**Conseil d’accréditation**

Formulaire de demande d’admission à l’examen Formulaire A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Salutations** (Mme, M.), | Inscrivez votre nom en caractères d’imprimerie, tel que vous souhaitez qu’il apparaisse sur le certificat : **Prénom/Nom** | **Date de naissance :** jj/mm/aaaa |
| **Adresse postale avant l’examen (no d’appartement, numéro et rue) :** | **Téléphone résidentiel avec indicatif régional :** |
| **Ville :** | **Province :** | **Code postal :** | **Téléphone professionnel avec indicatif régional :** |
| **Adresse électronique :** | **Téléphone cellulaire avec indicatif régional :** |
| **Adresse postale après l’examen (no d’appartement, numéro et rue)** (si différente de l’adresse ci-dessus)**:** | **Je joins des documents pour une demande de mesure d’adaptation :** (veuillez cocher une case)* Oui ☐Non
 |
| **Ville :** | **Province :** | **Code postal :** |
| **Vos rapports sont-ils rédigés en anglais ou en français ?***(Veuillez cocher une case) :*☐ **Anglais** ☐**Français** | **Langue dans laquelle vous souhaitez passer votre examen oral.***(Veuillez cocher une case) :*☐ **Anglais** ☐**Français** |
| **Province dans laquelle vous souhaitez passer l’examen** *(veuillez énumérer)***:** | **Si vous êtes membre des Forces canadiennes :****Grade : Numéro de service :** |
| **Organismes de stage (veuillez les énumérer toutes) :** | **Dates de stage (jj/mm/aaaa)** |
| **1.** | **De :** | **À :** |
| **2.** | **De :** | **À :** |
| **Rapports pratiques joints :** Veuillez indiquer les titres de chaque rapport dans l’espace prévu à cet effet. Veuillez soumettre les copies électroniques de vos rapports pratiques conformément aux instructions figurant dans le Dossier d’information pour les candidats du conseil d’accréditation. |
| **1.** |
| **2.** |
| **Admissibilité universitaire :**J’ai suivi avec succès l’enseignement universitaire canadien requis à : Nom de l’établissement : Programme accrédité par le conseil d’accréditation (précisez la filière universitaire) : OU ☐ J’ai suivi des études à l’extérieur du Canada et j’ai réussi l’examen d’équivalence du conseil d’accréditation pour les candidats formés à l’étranger le (date) : |
| **Relevés de notes officiels (s’il s’agit d’une reprise, il n’est pas nécessaire de les soumettre à nouveau) :*** Relevés de notes officiels joints ☐ Relevés de notes officiels envoyés directement par l’établissement susmentionné
 |
| **S’agit-il de votre premier examen** *(cochez une case)***:** ☐ Oui (passer à Membre étudiant actuel de l’ICISP) ☐ Non (passer à la question suivante) |
| **Où et quand avez-vous passé votre dernier examen ? Lieu : Mois : Année :** |
| **Si vous repassez l’examen, quelle partie de l’examen repassez-vous** *(cochez l’une ou l’autre ou les deux)* :☐ Oral ☐Rapport(s) écrit(s)**Nombre de rapports écrits** ☐ 1 ☐2**Si vous avez dû effectuer un stage supplémentaire, combien de semaines ? (Soumettre le formulaire C) :** semaines | **Réservé au bureau uniquement :**Vérifié par l’essai de l’ICISP |
| **Je reconnais par la présente que si je soumets une demande incomplète, des frais supplémentaires de 100 $ + taxes seront exigés.** Initiales de candidat |
| **Membre étudiant actuel de l’ICISP** ☐ Oui ☐Non (Veuillez consulter le site ciphi.ca pour adhérer à l’ICISP. Il est nécessaire d’être membre actuel de l’ICISP pour se présenter à l’examen.) |
| **Signature du candidat :** | **Date :** (jj/mm/aaaa) |
| **RÉSERVÉ AU BUREAU UNIQUEMENT** | **Frais payés :**☐850 $\* ☐ 425 $\** 100 $\*\*

\* Plus les taxes\*\* Taxes incluses | **Mode de paiement :*** Visa ☐MasterCard ☐Mandat
* Chèque certifié ☐American Express
 | **Formulaires reçus :**☐A ☐C☐D ☐E | **Relevé de notes reçu***Date :* | **cf.****références croisées** | **Rapports électroniques Date de sauvegarde :** | **Vérification de la réussite du stage**☐ |

Dernière mise à jour : décembre 2022