|  |
| --- |
| **Pour les titres d’emploi inf., IPS, inf. aux. – Formulaire à remplir directement à l’écran** |

**Formulaire de mise en candidature pour le concours des prix Reconnaissance émérite du CII**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Nom Prénom no employé**  **Titre d’emploi**  Infirmière  Infirmière praticienne spécialisée (IPS)  Infirmière auxiliaire  **Direction pour laquelle cette personne travaille**  Direction de santé publique (DSPublique)  Direction des services professionnels (DSP)  Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA)  Direction du programme Jeunesse (DJ)  Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Hébergement en CHSLD (DSAPA-HÉB)  Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Soutien à domicile  (DSAPA-SAD)  Direction des soins infirmiers (DSI)  Autre, précisez  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Territoire**  SUD = Argenteuil (Lachute), Saint-Eustache (LDDM), Thérèse-De Blainville (TDB)  CENTRE = Saint-Jérôme, Pays-d’en-Haut (PDH)  NORD = Sainte-Agathe, Rivière-Rouge, Mont-Laurier (AL) |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS PROFESSIONNELLES** |
| Cheminement professionnel  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Réalisations professionnelles (sur l’unité, dans la direction, pour le secteur d’activités ou le CISSS)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Engagement professionnel au sein du CISSS, du département ou autres  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Qualité de sa pratique professionnelle  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Leadership clinique  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS PERSONNELLES** |
| Qualités personnelles  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  En quelques mots, dites-nous ce qui distingue cette personne  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **NOM ET SIGNATURE DU OU DE LA PROPOSANTE** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Prénom Nom Signature Date |

Ce formulaire rempli ainsi que le C.V. du candidat ou de la candidate doivent être transmis à l’adresse courriel [cecii15.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cecii15.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Tous les formulaires devront être soumis au CII au plus tard le 15 mars 2024 avant 15 h.

Le dévoilement des gagnants ainsi que la remise des prix se feront au sein même des équipes, en collaboration avec les gestionnaires. Une présentation de tous les récipiendaires est prévue lors de l’AGA du CII qui aura lieu lors de la semaine de la profession infirmière en mai 2024.