





Questionnaire d'admission facultaire IPS – Soins de première ligne et soins à la clientèle adulte

IMPORTANT : Afin que vos réponses puissent être lues en entier, veuillez s.v.p. suivre les consignes suivantes :

Pour MAC OS X

- Télécharger [Adobe Reader](#), s'il n'est pas déjà installé sur votre ordinateur;
- Enregistrer le formulaire dans votre ordinateur en cliquant sur  dans le haut de la page ;
- Fermer votre navigateur web;
- Remplir le formulaire enregistré sur votre ordinateur.

Pour PC

- Enregistrer le formulaire sur votre ordinateur en cliquant sur  dans le haut de la page ;
- Fermer votre navigateur web;
- Remplir le formulaire enregistré sur votre ordinateur.

À la fin de chaque question, veuillez inscrire le nombre de mots dans l'endroit approprié.

Identification

Prénom

Nom

Question no 1

En vous référant à vos différentes réalisations, pourquoi votre candidature devrait-elle être retenue pour l'admission à un programme de pratique spécialisée (PL ou SA)?

mots

Maximum 500 mots

Question no 2

Expliquez ce qui vous motive à débiter un programme de pratique spécialisée menant au titre d'infirmière praticienne spécialisée ou d'infirmier praticien spécialisé (IPS).

mots

Maximum 500 mots