



GABARIT – CURRICULUM VITAE

Demande d'admission aux programmes de pratique infirmière spécialisée –
soins de première ligne et soins à la clientèle adulte

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Courriel :

Tél. :

ÉTUDES

Débuter par la formation la plus récente :

Date de début (année/mois)	Date de fin ou de fin prévue (année/mois)	Titre du programme et cycle d'études	Établissement d'enseignement



EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES PERTINENTES DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

Débuter par l'emploi le plus récent :

Date d'entrée en fonction (année/mois)	Date de fin (année/mois)	Employeur (nom, ville)	Département, milieu clinique ou programme	Titre d'emploi	Cocher si attestation jointe



IMPLICATIONS PROFESSIONNELLES ET COMMUNAUTAIRES DANS LES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

Débuter par l'implication la plus récente (ex. supervision clinique, projets d'innovation clinique, comités, bénévolat)

Date de début (année/mois)	Date de fin (année/mois)	Établissement ou organisation	Fonction



DISTINCTIONS PARTICULIÈRES

Débuter par les distinctions les plus récentes (ex. bourses, prix de l'OIIQ) :

Date d'obtention (année/mois)	Distinction