



**NOTA :** Ce formulaire doit servir de formulaire de référence pour les personnes soumettant leurs activités d'apprentissage continu lorsque la vérification d'attestation de présence n'est pas indiquée sur d'autres formulaires (par ex. certificat de présence, reçu, relevé de notes).

**LIGNES DIRECTRICES SUR L'ACCUMULATION DES HEURES D'APPRENTISSAGE CONTINU**

- Les candidates au renouvellement de la certification doivent accumuler 100 heures d'apprentissage continu.
- Chaque activité d'apprentissage continu doit être liée à votre spécialité ou domaine de pratique infirmière, avoir une durée d'au moins 30 minutes et être acquise durant votre période de certification de cinq ans.
- Si vous répétez une activité identique d'apprentissage continu (p. ex. soins immédiats de réanimation cardio-respiratoire) pendant la période de certification de cinq ans, elle ne compte qu'une seule fois. Si l'activité est effectuée à un niveau plus avancé, vous pouvez alors compter les deux (p. ex. soins immédiats, puis techniques spécialisées de réanimation cardio-respiratoire).
- Vous pouvez inclure votre formation continue jusqu'à la dernière journée de votre période de certification.
- Une heure à l'horloge représente une heure d'apprentissage continu.
- Il n'est **PAS** nécessaire d'obtenir au préalable l'autorisation de l'AIC pour que vos activités d'apprentissage continu comptent.
- L'activité d'apprentissage continu peut avoir lieu à l'extérieur du Canada. En plus d'être acceptées, les activités d'apprentissage continu internationales sont encouragées.

**Personne visée par l'attestation :**

Nom : \_\_\_\_\_  
(Nom de famille) (Prénom) (Spécialité)

**Cette personne a participé à l'activité d'apprentissage continu suivante :**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Cette activité a été organisée par :**

Organisation : \_\_\_\_\_  
 Nom et titre de l'instructeur : \_\_\_\_\_

<i>Jour</i>	<i>Mois</i>	<i>Année</i>	<i>Heures de contact</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Total des heures d'apprentissage continu :

**Cette activité est pertinente pour la spécialité ou domaine de pratique infirmière parce que : (remplir au besoin seulement)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**LA VÉRIFICATION DOIT ÊTRE ASSURÉE PAR UNE PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE CONTINU**  
 (par ex. présentateur, infirmière enseignante, infirmière gestionnaire)

\_\_\_\_\_  
 Signature (instructeur ou fondé de pouvoir) Date

**VEUILLEZ PHOTOCOPIER CE FORMULAIRE AU BESOIN.**

Il s'agit d'un document d'appui qu'il ne faut présenter que si l'AIC en fait la demande. (p. ex. à des fins de vérification)

Révisé en mai 2013