

Toute demande incomplète sera retournée.

Prendre note que tous les documents numérisés devront être en format PDF.

1) RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ			
Nom à la naissance		Prénom	
		Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Adresse			
Numéro	Rue		App.
Ville		Province	Code postal
Téléphone principal		<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Personnel	Téléphone secondaire <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Personnel
Adresse courriel		Date de naissance (JJ-MM-AAAA) :	
Adresse de correspondance (si différente)			
Numéro	Rue		App.
Ville		Province	Code postal
2) FORMATION INITIALE			
Indiquer le diplôme le plus récent que vous avez obtenu et la date d'obtention (Joindre une copie certifiée du diplôme ou de l'attestation d'équivalence de diplôme ou de formation)			
S-6.2, r. 1 - Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'œuvre – Article 1			
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'études collégiales (DEC) en soins préhospitaliers d'urgence		Mois Année
<input type="checkbox"/>	Formation équivalente reconnue par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence		Mois Année
<input type="checkbox"/>	Certificat ou autre reconnaissance professionnelle officielle, délivré au Canada reconnu par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence		Mois Année
Indiquer l'institution d'enseignement collégial (ou autre) qui a délivré le diplôme/attestation			
Code de l'institution : _____ (Voir les codes à la section « Instructions » à la page 3)			
Autre institution (spécifier) :		Adresse de l'institution hors Québec :	
Programme de mobilité de la main-d'œuvre			
Avez-vous obtenu une reconnaissance en vertu du programme de mobilité de la main-d'œuvre?			
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, date d'obtention de la reconnaissance (JJ-MM-AAAA) : _____			
3) PERMIS DE CONDUIRE CLASSE 4A			
Ou l'équivalent reconnu par la Société de l'assurance automobile du Québec			
Date de délivrance :		Numéro du permis :	

4) APPARTENANCE À UN OU PLUSIEURS ORDRES PROFESSIONNELS

Êtes-vous membre d'un ou de plusieurs ordres professionnels?

Non Oui Si oui, indiquer le nom du ou des ordres et votre ou vos numéros de membre

5) DÉCISION JUDICIAIRE

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'un acte criminel au Québec, au Canada ou à l'étranger?

Non - Répondre « Non » si vous n'avez pas été le sujet d'une condamnation ou si vous avez obtenu un pardon.

Fournir une vérification d'antécédents judiciaires. (Pour plus d'information, vous référer au guide aux nouveaux diplômés disponible sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) - Préhospitalier Québec.

Oui - Joindre une copie du jugement ou du plumitif.

Date du jugement (JJ-MM-AAAA) :

6) DÉCLARATIONS

VÉRACITÉ

Je demande à être inscrit au registre national de la main-d'œuvre des techniciens ambulanciers.

J'ai dûment rempli ce formulaire et déclare que tous les renseignements fournis sont vrais.

Je m'engage à aviser le ministère de la Santé et des Services sociaux de tout changement d'adresse postale ou d'adresse courriel. Je comprends que toute fausse déclaration ou déclaration incomplète pourrait entraîner des conséquences importantes.

CODE DE CONDUITE

Je m'engage à respecter le code de conduite provincial des techniciens ambulanciers paramédics du Québec.

UTILISATION DES DONNÉES

J'autorise le MSSS à conserver une copie des informations inscrites sur le présent formulaire, et ce, uniquement à des fins administratives en lien avec l'inscription au registre national de la main d'œuvre (*Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'oeuvre*, chapitre S-6.2, r. 1 et *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, chapitre A-2.1).

Signature :

Date (JJ-MM-AAAA) :

INSTRUCTIONS

Liste des codes de cégeps

Campus Notre-Dame-de-Foy	NDF	Cégep de Sainte-Foy	STE-F
Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue	ABIT	Cégep de Saint-Hyacinthe	ST-H
Cégep de Chicoutimi	CHI	Collège Ahuntsic	AHUN
Cégep John Abbott	JAC	Collège Ellis	ELL
Cégep de l'Outaouais	OUTA	Collège de Shawinigan	SHAW
Cégep Rivière-du-Loup	RDL		

DOCUMENTS À JOINDRE AU FORMULAIRE

- Certificat de naissance
- Copie du permis de conduire de classe 4A
- Vérification d'antécédents judiciaires; en présence d'antécédents, il est recommandé de joindre aussi le jugement de condamnation ou le plumitif
- Diplôme ou lettre du collège confirmant la réussite du programme DEC - Soins préhospitaliers d'urgence

INFORMATION

Pour toute question, communiquer avec votre **CISSS/CIUSSS/CUS** d'appartenance.

Considérant les restrictions en temps de pandémie, pour connaître les modalités relatives à l'accueil des candidats ou à la transmission de documents par voie électronique, veuillez consulter le site du **Web du MSSS** sous :

Préhospitalier Québec

- Programme national d'intégration clinique (PNIC)
- Modalités régionales d'accueil des étudiants en temps de pandémie

LISTE DES CISSS/CIUSSS/CUS

NO	RÉGION	TÉLÉPHONE	POSTE
01	CISSS – Bas-Saint-Laurent	418 724-5231	503
02	CIUSSS – Saguenay-Lac-Saint-Jean	418 541-1234	6650
03	CIUSSS – Capitale-Nationale (Québec)	418 663-5000	8120
04	CIUSSS – Mauricie et Centre-du-Québec	819 370-2200	3648
05	CIUSSS – Estrie	819 829-3400	42517
07	CISSS – Outaouais :	819 966-6200	337710
08	CISSS – Abitibi-Témiscamingue	819 764-3264	49338
09	CISSS – Côte-Nord	418 589-9845	252303
10	CRSSS – Centre rég. de la Baie-James	418 748-3575	75164
11	CISSS – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	418 368-2349	5274
12	CISSS – Chaudière-Appalaches	418 386-3538	
14	CISSS – Lanaudière	450 759-8222	4287
15	CISSS – Laurentides	450 569-4858	74023
16	CISSS – Montérégie	450 928-6777	14175
	Urgences-santé (Montréal et Laval)	514 723-5600	3491

Ministère de la Santé et des Services sociaux
 Direction des services préhospitaliers d'urgence
 1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage, Québec (Québec) G1S 2M1