

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

La FRESIQ diffuse sur son site web ([www.fresiq.org](http://www.fresiq.org)) un *Répertoire des chercheurs et chercheuses* afin de soutenir la recherche clinique et le transfert des connaissances en sciences infirmières, par la formation de tandems cliniciennes-chercheuses. L'inscription d'une personne signifie un intérêt à participer à des projets mais ne constitue d'aucune façon un engagement.

Pour faire partie du *Répertoire des chercheurs et chercheuses dans le domaine des soins infirmiers*, vous devez répondre aux critères suivants :

- posséder une formation doctorale ou posséder une formation de maîtrise avec mémoire et de l'expérience en recherche;
- posséder une formation en sciences infirmières ou avoir un intérêt pour le domaine des soins infirmiers;
- être affilié(e) à une université.

**COORDONNÉES**

Nom, Prénom	Université
N° de permis (s'il y a lieu)	Faculté / École / Département
Grade universitaire (sigle)	Adresse
( ) Téléphone (université)	
( ) Télécopieur (université)	
Courriel (université)	Poste occupé

**DOMAINES OU INTÉRÊTS DE RECHERCHE**


**NATURE DES COLLABORATIONS SOUHAITÉES** (cochez la ou les cases appropriées)

Vous désirez collaborer à des projets de recherche clinique ou de transfert des connaissances, en soutien à des infirmières cliniciennes de milieux cliniques. *Veillez préciser les domaines, intérêts ou besoins de recherche, s'il y a lieu.*

---

---

---

Vous désirez obtenir la collaboration d'infirmières cliniciennes pour des projets particuliers de recherche ou de transfert des connaissances. *Veillez préciser les domaines, intérêts ou besoins de recherche, s'il y a lieu.*

---

---

---

**SI VOUS AVEZ UN POSTE CONJOINT AVEC UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ** (remplissez l'encadré ci-dessous)

Nom de l'établissement de santé

Direction / Département

Poste occupé

**Fonctions spécifiques liées à la recherche ou au transfert des connaissances :**

Soutien scientifique

Élaboration de programmes d'enseignement à la clientèle

Développement professionnel

Autres : \_\_\_\_\_

Élaboration de programmes de soins

**Contexte de pratique (secteurs cliniques et clientèles) :**

---

---

---

***J'autorise la FRESIQ à diffuser au sein de son répertoire l'information fournie dans ce formulaire, à l'exception du numéro de permis.***

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Remplir le présent formulaire (en vous assurant d'y avoir apposé votre signature)  
et nous le faire parvenir par courrier postal ou par télécopieur à :**

**Madame Liette Beaucage  
Direction scientifique  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
4200, boul. Dorchester Ouest  
Montréal QC H3Z 1V4**

**Courriel : [liette.beaucage@oiiq.org](mailto:liette.beaucage@oiiq.org)  
Télécopieur : (514) 935-0978  
Téléphone : (514) 935-2505 / 1 800 363-6048, poste 204**