

Toute demande incomplète sera retournée.

Prendre note que tous les documents numérisés devront être en format PDF. Les originaux devront être présentés au personnel de la région d'appartenance ultérieurement pour certification.

Première demande : Oui  Non  Si non, date de la demande antérieure :

### 1) RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ

Nom à la naissance		Prénom		Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
<b>Adresse</b>					
Numéro		Rue		App.	
Ville		Province		Code postal	
Téléphone principal		Poste		Type <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Autre	
Téléphone secondaire		Poste		Type <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Autre	
Adresse courriel			Date de naissance (JJ-MM-AAAA)		
<b>Adresse de correspondance (si différente)</b>					
Numéro		Rue		App.	
Ville		Province		Code postal	

### 2) FORMATION INITIALE

Indiquer le diplôme le plus récent que vous avez obtenu

(Joindre une copie certifiée du diplôme ou de l'attestation d'équivalence de diplôme ou de formation)

		Date d'obtention :	
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'études collégiales (DEC) – soins préhospitaliers	Mois	Année
<input type="checkbox"/>	Formation en soins avancés préhospitaliers	Mois	Année
<input type="checkbox"/>	Diplôme obtenu hors Québec (indiquer lequel)	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)	Adresse : _____ _____
Autre (spécifier) : _____	Institution hors Québec : _____ _____

### 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) CARTE D'IDENTIFICATION

Programme de mobilité de la main-d'œuvre

Avez-vous obtenu une reconnaissance en vertu du programme de mobilité de la main-d'œuvre?

Oui  Non

Si oui, date d'obtention de la reconnaissance : \_\_\_\_\_

**Promesse d'embauche**

Avez-vous une promesse d'embauche d'une entreprise ambulancière pour travailler à titre de technicien ambulancier paramédic (Dans l'affirmative, joindre une copie ou faire signer la section suivante par un responsable de l'entreprise ambulancière)

Non       Oui      Si oui, indiquer le nom et l'adresse de l'entreprise :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*À remplir par le responsable de l'entreprise ambulancière*

Date prévue de début d'emploi : \_\_\_\_\_

Remarque : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_      Signature : \_\_\_\_\_

**5) 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 :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6) DÉCISION JUDICIAIRE**

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'une infraction criminelle au Québec, au Canada ou à l'étranger? (Répondre « Non » si vous n'avez pas été le sujet d'une condamnation ou si vous avez obtenu un pardon.)

Non    Fournir une attestation d'absence d'antécédents judiciaires.

(Pour plus d'information, vous référer au guide à l'intention des nouveaux diplômés, disponible sur le site d'Urgences-santé.)

Oui    Fournir une copie du jugement ou du plunitif

Indiquer la date du jugement : \_\_\_\_\_

Indiquer la nature et les motifs de la condamnation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7) 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 affirme que tous les renseignements sont vrais.

**CODE DE CONDUITE**

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

Signature : \_\_\_\_\_      Date : \_\_\_\_\_

## INSTRUCTIONS

### LISTE DES CODES DE CEGEPS

CAMPUS NOTRE-DAME-DE-FOY	NDF	CEGEP DE SAINTE-FOY	STE-F
CEGEP DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE	ABIT	CEGEP DE SAINT-HYACINTHE	ST-H
CEGEP DE CHICOUTIMI	CHI	COLLEGE AHUNTSIC	AHUN
CEGEP JOHN ABBOTT	JAC	COLLÈGE ELLIS	ELL
CEGEP DE L'OUTAOUAIS	OUTA	COLLEGE SHAWINIGAN	SHAW
CEGEP DE RIVIERE-DU-LOUP	RDL		

**DOCUMENTS A JOINDRE (SA = si applicable) - Pour accélérer le traitement du dossier, il est recommandé d'envoyer tous les documents dans un même envoi.**

#### Nouveaux diplômés :

- Certificat de naissance
- Preuve de réussite de la formation
- Permis de conduire 4A
- Promesse d'emploi (SA)
- Attestation d'absence d'antécédents judiciaires ou copie du jugement du plumitif

#### Information

Pour toute question, communiquez avec votre région d'appartenance.

**CONSIDÉRANT LES RESTRICTIONS EN TEMPS DE PANDÉMIE,  
VEUILLEZ CONSULTER LE SITE WEB D'URGENCES-SANTÉ,  
SOUS LA RUBRIQUE DIRECTION MÉDICALE NATIONALE/SPU,  
PROGRAMME NATIONAL D'INTÉGRATION CLINIQUE (PNIC) – ÉDITION 2020  
POUR CONNAITRE LES MODALITÉS RELATIVES À L'ACCUEIL DES CANDIDATS OU  
À LA TRANSMISSION DE DOCUMENTS PAR VOIE ÉLECTRONIQUE.**

#### LISTE DES CISSS/CIUSSS/CUS

Pour les CISSS/CIUSSS, demandez les services préhospitaliers d'urgence, pour Urgences-santé, le service de la qualité des soins et des normes professionnelles coordonne les activités liées au registre.

01 - <b>Bas-Saint-Laurent</b> 418 724-5231 poste 503	09 - <b>Côte-Nord</b> 418 589-9845 poste 252318
02 - <b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b> 418 541-1234 poste 6650	10 - <b>Centre régional de la Baie-James</b> 418 748-3575 poste 75164
03 - <b>Capitale-Nationale</b> 418 663-5000 poste 8120	11 - <b>Gaspésie</b> 418 368-2349 poste 5274
04 - <b>Mauricie et Centre-du-Québec</b> 819 370-2200 poste 3648	12 - <b>Chaudière-Appalaches</b> 418 386-3538
05 - <b>Estrie</b> 819 829-3400 poste 42517	14 - <b>Lanaudière</b> 450 759-8222 poste 4350
<b>Urgences-santé</b> 514 723-5600 poste 3491	15 - <b>Laurentides</b> 450 569-4858 poste 74023
07 - <b>Outaouais</b> 819 966-6200 poste 337708	16 - <b>Montérégie</b> 450 928-6777 poste 14175
08 - <b>Abitibi-Témiscamingue</b> 819 764-3264 poste 49338	

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