

Formulaire de demande d’agrément
 Programmes de formation d’infirmière auxiliaire

**Directives à l’intention de la principale responsable de l’école :**

Remplissez les trois parties du formulaire de demande et transmettez-le au Bureau de l’agrément de l’ACESI (BAA), accompagné des annexes pertinentes, avant la date souhaitée de la visite.

**PARTIE 1 :** **FORMULAIRE DE DEMANDE**

1. Nom de l’école :

Adresse :

Téléphone :

Site Web :

Lien vers une brochure ou de l’information à l’égard du programme :

Dressez la liste des emplacements où des cours sont donnés (joignez une carte des emplacements en annexe A)

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

1. Programmes de formation \* visés par l’examen d’agrément:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Programme/filière ou volet | Durée duprogramme | Nombre d’années offert par l’unité | Emplacementsqui offrent leprogramme et le temps passé àchaqueemplacement | L’année despremièresdiplômées | Cheminement demandé | Dated’expiration del’agrémentactuel  | Est-ce une première demande? |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Aux fins de l’agrément, un programme est un profil d’études à une université qui mène à l’obtention d’un diplôme universitaire unique octroyé par un établissement conférant des grades universitaires uniques; un cadre conceptuel unique d’un organisme; et/ou une séquence unique de cours définis avec des descriptions de cours uniques et des options précisées visant à atteindre un ensemble unique et précis de résultats de programme. Un programme possède également un ensemble de conditions d’admission précises.

1. Date souhaitée de l’examen sur place

La date souhaitée de l’examen d’agrément est la semaine du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_.

Notez que pendant la période de l’examen sur place, des étudiantes de toutes les années des programmes faisant l’objet de l’examen doivent être présentes en classe et en milieux cliniques. La date souhaitée exclut les jours fériés et les semaines de lecture ou d’étude. Il est préférable de consulter le personnel d’agrément de l’ACESI en ce qui concerne la disponibilité des évaluatrices pendant la semaine souhaitée de l’école.

1. Déclaration du requérant

Je déclare être la personne responsable de l’école et être autorisé à engager l’école susmentionnée à l’égard du processus d’examen d’agrément de l’ACESI. J’ai indiqué dans la présente demande le programme de sciences infirmières, ainsi que toutes les options et filières et tous les volets à des fins d’examen d’agrément. Je m'engage à respecter les politiques, procédures, lignes directrices pertinentes ainsi que les droits d’agrément.

Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTIE II : DESCRIPTION DE L’UNITÉ D’ENSEIGNEMENT**

* Décrivez l’unité d’enseignement (la structure administrative).
* Décrivez brièvement les ressources d’apprentissage mises à la disposition des étudiantes, notamment la bibliothèque, les ordinateurs et les laboratoires d’apprentissage.
* Décrivez les critères académiques et le processus d’évaluation et d’admission pour chaque programme visé par l’examen d’agrément.
* Indiquez à l’annexe B le nom et les coordonnées notamment de la responsable de l’école, de l’adjointe administrative et d’autres membres du personnel qui vont participer à l’agrément de l’ACESI.

**PARTIE III : DESCRIPTION DU PROGRAMME DE FORMATION**

Fournissez des renseignements sur le programme faisant l’objet d’un examen d’agrément en fonction des rubriques suivantes. Ces renseignements devraient aussi être placés au début du document d’auto-évaluation pour aider les évaluatrices à comprendre le programme.

**Programme**

* Décrivez brièvement le programme visé par l’examen d’agrément.
* Décrivez le processus utilisé pour évaluer les crédits d’autres écoles ou facultés.
* Décrivez le programme d’études pour chaque programme.
* Donnez un aperçu des cours dans chaque programme et de leur ordre.

**Corps professoral**

* Indiquez le nombre de membres du corps professoral à temps plein, à temps partiel et contractuel.
* Résumez les titres universitaires des membres du corps professoral (doctorat, maîtrise, baccalauréat).

**Prestation du programme d’enseignement à distance**

* Pour chaque programme offert à distance, indiquez le mode de prestation ainsi que pourcentage de cours traditionnels (c.-à-d., de cours par correspondance, de téléconférences ou de vidéoconférences, d’enseignement en ligne).
* Décrivez comment l’école aborde les stages cliniques des étudiantes

**Étudiantes**

* Indiquez le nombre total d’apprenantes à temps plein et à temps partiel dans chaque programme et à chaque emplacement, ainsi que le nombre d’admissions pour chaque programme pendant l’année en cours.
* Décrivez l’évaluation des étudiantes dans les cours cliniques et théoriques.

**Milieux cliniques**

* Décrivez l’emplacement des sites cliniques.
* Décrivez comment la constance et la qualité sont atteintes en milieu clinique

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à l’attention de Joni Boyd, gestionnaire principale, agrément et évaluation.