Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

ÉQUIVALENCE | DHC

Attestation d'enregistrement

Direction, Admissions et registrariat

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE REQUÉRANTE

N° de dossier OIIQ : 332.720 (123 123)

Nom de famille : Onexil

Prénom : Sherlie Anne Lucie

Nom de naissance : (Nom apparaissant sur le diplôme ou certificat. Si différent du nom de famille)

Date de naissance : 1992-03-26 (AAAA-MM-JJ)

Adresse : #25,Impasse bethanie,petite place cazeau

Pays : Haïti

Ville (Province) : Delmas

Code postal : 6124

Courriel : sherlieanne29@gmail.com

Téléphone : (509)37843719

ORGANISME AYANT AUTORISÉ LA PERSONNE REQUÉRANTE À EXERCER SA PROFESSION

Cette section doit être remplie par l'organisme qui a autorisé la personne requérante à pratiquer sa profession

Nom de l'organisme : Ministère de la Santé Publique et de la Population

Adresse : 1, angle Main Gâté & J. Roumain

Pays : HAITI

Ville (Province) : Port-au-Prince

Code postal : HT6110

Représentant :

Nom : Dr THIMOTHE

Prénom : Gabriel

Titre : Directeur Général

Courriel : gabythimo1@yahoo.fr

Téléphone : 509-36781515

Atteste que la personne requérante identifiée ci-dessus, détenant le numéro d'enregistrement : AS-DI-003220 (Numéro d'enregistrement)

Est autorisée à pratiquer la profession de : Infirmière licenciée (Titre professionnel) Depuis le : 11-11-14 (Date d'enregistrement)

La délivrance de cette autorisation de pratique est obligatoire pour exercer à ce titre : ☒ Oui ○ Non

Si oui, depuis le : 11-11-14

Cette personne a déjà été ou est visée par une mesure disciplinaire (permis révoqué, suspendu ou autre) : ○ Oui ☒ Non

Si oui, spécifiez :

(Veuillez indiquer la raison et la date)

☑ J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans la présente demande.

☑ J'autorise l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à procéder à sa vérification au besoin.

Signature :

Date de signature : 14/06/25

Veuillez apposer votre sceau ou cachet dans cet espace

Ministère de la Santé Publique et de la Population — Direction Générale — P-au-P, Haïti

Le formulaire doit être rempli, signé et retourné à la personne requérante.