

**ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIERES EN HEPATOLOGIE (ACIH)  
FORMULAIRE DE SELECTION DES PRIX 2016**

**Coordonnées du nominateur/de la nominatrice:**

Nom: \_\_\_\_\_

Etes vous membre de l'ACIH? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

2 e nominateur (trice)/ Professionnel de soins \_\_\_\_\_

**Coordonnées du candidat:**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Est-il(elle) membre de l'ACIH? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**Nominé(e) pour le prix (SVP ne cocher qu'un seul):**

- Pratique clinique       Education       Recherche       Leadership

*SVP prendre note que 2 membres doivent nommer une personne pour un prix. Chaque nominatuer(trice) doit écrire une lettre pour souligner comment et pourquoi le candidat répond aux critères de selection.*

**SVP Soumettre au:** Comité des prix de l'ACIH  
a/s de Keri McGuire-Trahan  
[northbayhepc@gmail.com](mailto:northbayhepc@gmail.com)

Date limite: 15 Decembre 2015

Signature du nominateur(trice): \_\_\_\_\_

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