

IPAC CANADA APPLICATION FOR CHAPTER STATUS (B)

We, the undersigned, the applicants and executive of the _____ Group, do hereby make application for Chapter Status of IPAC Canada. We do accept to promote and encourage the purpose, objectives and basic philosophy of Infection Prevention and Control Canada. We will govern our Chapter by adopting these basic principles of IPAC Canada without any conflict to IPAC Canada By-Laws.

Dated this _____ day of _____ 20____ In _____, Canada

DEMANDE D'ADMISSION – SECTION RÉGIONALE PCI CANADA

Nous, soussignés, les requérants (es) et administrateurs (trices) du Groupe _____ demandons par la présente, que ce groupe soit admis au titre de Section régionale IPAC Canada. Nous acceptons de promouvoir et d'encourager la réalisation du but, des objectifs et de la philosophie de Prévention et contrôle des infections Canada. Nous régirons notre section en adoptant les principes de base de PCI Canada et en veillant à ce qu'il n'y ait pas de conflit avec les règlements de PCI Canada.

Daté ce _____ jour de _____ 20____ A _____, Canada

Name of Chapter/ Nom de la section régionale _____

1. APPLICANT _____ POSITION _____
CANDIDATE _____ POSTE _____

PLACE OF EMPLOYMENT _____
EMPLOYEUR _____

ADDRESS _____ TEL _____
ADRESSE _____

2. APPLICANT _____ POSITION _____
CANDIDATE _____ POSTE _____

PLACE OF EMPLOYMENT _____
EMPLOYEUR _____

ADDRESS _____ TEL _____
ADRESSE _____

3. APPLICANT _____ POSITION _____
CANDIDATE _____ POSTE _____

PLACE OF EMPLOYMENT _____
EMPLOYEUR _____

ADDRESS _____ TEL _____
ADRESSE _____

GEOGRAPHICAL AREA TO BE REPRESENTED BY THIS CHAPTER: _____
REGION REPRÉSENTÉE

NUMBER OF PRACTITIONERS IN LOCAL CHAPTER REPRESENTED: _____
NOMBRE DE MEMBRES REPRÉSENTÉS

NUMBER OF MEETINGS TO BE HELD EACH YEAR: _____
NOMBRE D'ASSEMBLÉES PAR ANNÉE

PLEASE ATTACH TERMS OF REFERENCE/BUTS ET OBJECTIFS – see Policy 15.11/15.12

To be completed and returned to/Remplir et faire parvenir à: IPAC Canada/PCI Canada Executive Director/Directrice exécutive.