**Demande d’accréditation de programmes selon la LEHE et la LPSan**

Veuillez renvoyer le formulaire rempli et signé à l’AAQ. Nous prendrons contact avec vous dès réception de la demande.

1. **Nom de la haute école qui dépose la demande**

1. **Nom de l’unité responsable de la filière d’études (p.ex. faculté, département)**

1. **Profession de la santé à laquelle le programme d’études forme**

infirmière et infirmier

physiothérapeute

ergothérapeute

sage-femme

diététicienne et diététicien

optométriste

ostéopathe

1. **Désignation de la filière d’études**

1. **Personne responsable de la filière d’études (avec fonction et coordonnées)**

1. **Personne responsable de l’accréditation de la filière d’études (si différente de 5 ci-dessus) (avec fonction et coordonnées)**

**Lieu, date**

**Signatures**

Direction de la haute école respectivement de la collectivité responsable

Personne responsable de la filière d’études