

Nursing Education
Department of Nursing Professional Practice
REGISTRATION FORM

Name	_____	Discipline	_____
Tel # (w)	_____	Tel # (h)	_____
External	_____	Email	_____
	Organization Name		

If OTN: _____
 Contact Name/Phone Number

	<u>Cost:</u>
Education Day(s) /	\$ _____
Date(s)	\$ _____
	\$ _____
Please register on-line for Education Day Information: on-line registration	TOTAL \$ _____

Return completed form to:

The Ottawa Hospital-General Campus
 Nursing Education, Box 305
 501 Smyth Road, Ottawa, ON K1H 8L6

email: lklaassen@toh.ca

Tel : 613-737-8899, ext. 78760

Fax: 613-739-6793

Registration Fees

External Nurses

- \$60 per day - individual rate **or**
- OTN videoconferencing institution rate:
 - \$300.00 - Full day sessions
 - \$200.00 - ½ day sessions

Cheque Payable to:

The Ottawa Hospital-Nursing Education

NOTES:

- Registration must be received 1 week prior to the Education Day
- Registration is limited
- A substitute may attend in your place.
- Class may be cancelled due to low registration.

To pay by Credit Card: Visa MasterCard American Express

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Card Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Expiry Date

Name on Card: _____ **Signature:** _____



Formation en soins infirmiers
Département de la pratique professionnelle en soins infirmiers
FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom _____ Discipline _____

Tél. (t) _____ Tél. (m) _____

À l'externe _____ Courriel : _____
Nom de l'organisme

OTN : _____
Personne de contact

Cours/Programme et jours _____ \$ **Coût**

_____ \$

Please register on-line for Education Day Information: [on-line registration](#) **TOTAL \$** _____

Envoyez votre demande et votre chèque à :

L'Hôpital d'Ottawa – Campus Général
Formation en soins infirmiers, C.P. 305
501, chemin Smyth, Ottawa ON K1H 8L6

Frais d'inscription

Personnel externe
 60 \$ par jour- chaque personne

Courriel : lklaassen@lho.ca

Tél. : 613-737-8899, poste 78760

Télé. : 613-739-6793

Émettre un chèque à l'ordre de :

L'Hôpital d'Ottawa – Formation en soins infirmiers

REMARQUES :

- Vous devez vous inscrire une semaine avant la Journée de formation.
- Le nombre de places est limité.
- Une autre personne pour vous remplacer.
- Nous pouvons annuler les activités si le taux de participation n'est pas suffisant.

To pay by Credit Card: Visa MasterCard American Express

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Card Number

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Expiry Date

Name on Card: _____ Signature: _____