



Association québécoise
de soins palliatifs

Prix Reconnaissance

Association québécoise de soins palliatifs (AQSP)

Guide d'information et formulaire

L'Association québécoise de soins palliatifs (AQSP) offre le prix Reconnaissance afin de souligner l'apport exceptionnel d'une personne, d'une équipe, d'un groupe ou d'un organisme impliqué en soins palliatifs au Québec.

Critères d'éligibilité

1. S'il s'agit d'une personne, être membre de l'AQSP. Notez que la candidature peut être présentée par la personne elle-même ou par un tiers. La personne qui soumet et la candidature d'une équipe, d'un groupe ou d'un organisme doit être membre de l'AQSP;
2. La personne candidate doit être de citoyenneté canadienne et avoir son adresse permanente au Québec depuis au moins un an au moment de la mise en candidature. Le groupe ou l'organisme candidat doit œuvrer au Québec et y avoir son siège social depuis au moins un an au moment de la mise en candidature.

Exclusions

Membre actif du conseil d'administration de l'AQSP ainsi que durant l'année qui suit la fin de son mandat. Cette exclusion ne concerne pas l'institution, le groupe ou l'organisme où peut œuvrer le membre du conseil d'administration.

Attribution du Prix Reconnaissance

1. Le prix Reconnaissance est attribué lors du congrès annuel de l'AQSP.
2. Le comité exécutif de l'AQSP choisit le récipiendaire du prix Reconnaissance et peut décider de ne pas l'attribuer si aucune candidature ne répond aux critères de qualité attendue.
3. La décision du comité est finale et sans appel.

Le dossier de mise en candidature doit comprendre les éléments suivants :

1. Le formulaire dûment complété;
2. Un curriculum vitae de la personne candidate ou s'il s'agit d'un organisme, la présentation du mandat et de sa mission ainsi qu'un bref historique de ses réalisations.

Le tout doit être reçu **au plus tard le vendredi 4 avril 2025** à minuit par courriel à info@aqsp.org

Identification de la personne, de l'équipe ou de l'organisme mis en candidature

Date :		
Nom :		Prénom :
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Tél. domicile/cellulaire :		Tél. travail :
Courriel :		

Signature du candidat ou du représentant du groupe ou de l'organisme mes en candidature :

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE FAISANT LA PROPOSITION		
Nom :		Prénom :
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Tél. domicile/cellulaire :		Tél. travail :
Courriel :		

Décrire en moins de 500 mots quelles sont les réalisations en soins palliatifs de la personne, de l'équipe, du groupe ou de l'organisme présenté et en quoi ce travail a influencé les soins palliatifs au Québec.

Nom en lettre moulée	Titre	Date
Signature du candidat ou d'un représentant de l'équipe, du groupe ou de l'organisme concerné		
Signature		
Signature du présentateur si différent		
Signature		