

## Clinical Supervision - Student Nurse Practitioner Encadrement clinique – Étudiante infirmière praticienne

Name of Student Nurse Practitioner /

Nom de l'étudiante infirmière praticienne : \_\_\_\_\_

University / Université : \_\_\_\_\_

Number of hours supervised /

Nombre d'heures de supervision : \_\_\_\_\_

Specific dates of supervision sessions /

Dates détaillées des sessions de la supervision : \_\_\_\_\_

Amount requested (Max \$13 per hour) /

Montant demandé (max. 13 \$ l'heure) : \_\_\_\_\_

Name and address of physician who provided the clinical supervision /

Nom et adresse du médecin qui a assuré la supervision clinique : \_\_\_\_\_

Signature of Dean of Nursing Faculty or designate /

Signature de la directrice de l'école ou de la personne désignée : \_\_\_\_\_

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

**Please note:** All invoices must be received by March 31 for the ending fiscal year. A maximum of 700 hours will be permitted per student./ **Veillez noter :** Toutes les factures doivent être soumises avant le 31 mars pour l'année financière en cours. Un maximum de 700 heures sera permis pour chaque étudiant(e).

**The Nursing Faculty must send this invoice to /**

**L'école de science infirmière doit soumettre la facture à :**

*Principal Nursing Advisor / Conseillère principale en soins infirmiers  
Department of Health / Ministère de la Santé  
Box / C.P. 5100, 520 rue King Street  
Fredericton, NB E3B 5G8*

Signature of DH official /

Signature de la personne représentant le MS : \_\_\_\_\_

FIS Code / Code SIF : \_\_\_\_\_