

**SOUMISSION D'UNE PRÉSENTATION/SUBMISSION OF A PRESENTATION
CONGRÈS AOPQ & AQIPA CONVENTION
Samedi 25 et dimanche 26 octobre 2025
Saturday October 25th and Sunday October 26th, 2025**

**Four Points by Sheraton Lévis Centre des congrès
5750, rue J.-B.-Michaud, Lévis, Québec G6V 0B2**

Veillez remplir toutes les sections du document et le transmettre par courriel le plus rapidement ou d'ici le **16 avril 2025**. Please complete all sections of the document and email as soon as possible or by **April 16, 2025**.

Quelques coordonnées utiles/Useful contact information :

Organisation du congrès :
Christiane Ouellette
Directrice, secrétaire générale
715-A, chemin des Pères
Magog, QC J1X 7Y6
T. 514-396-9303
c.ouellette@aopq.ca

Lieu du congrès :
Four Points by Sheraton Lévis Centre des congrès
5750, rue J.-B.-Michaud
Lévis, Québec G6V 0B2

Vos coordonnées/Your contact information

Nom/Last name: _____

Prénom/First name : _____

Titre/Title : _____

Organisation/Company : _____

Adresse/Address : _____

Ville/City : _____ Province : _____ CP/PC : _____

Cellulaire/Cellular : _____

Courriel/Email: _____

Vous avez l'intention de présenter .../ Your intention is to present ...

- Une conférence/A conference
 Un atelier (une présentation interactive)/A workshop
 Une présentation Corporative/A corporate conference.

Des frais de 400 \$ s'appliqueront. Les plages horaires sont limitées/A \$400 fee will apply. Limited opportunities.

Toutes les sections doivent être obligatoirement complétées. Please complete all sections

Votre présentation se fera dans quelle langue?/ Which language will your presentation be in?

Français/French

Anglais/English

Aucun service de traduction ne sera disponible/ No translation service will be available

Quelle sera la durée de votre présentation ? / How long will your presentation be ?

_____ minutes

Minimum 60 minutes. Le temps sera validé par le comité/Minimum 60 minutes.
The time will be validated by the committee.

Votre présentation s'adresse à quel domaine / Which profession is your presentation focused on

- Orthésistes/Orthotists
- Orthésistes en positionnement/Orthotists in positioning
- Orthésistes du pied/Foot orthotists
- Prothésistes/Prosthetists
- Ergothérapeutes/Occupational therapists
- Physiothérapeutes/Physiotherapists
- À tous les professionnels/To all professionals

Veillez indiquer le titre de la conférence/ Kindly provide the name of the conference

Veillez nous indiquer les objectifs de la présentations/ Please indicate the objectives of the presentation

Toutes les sections doivent être obligatoirement complétées. Please complete all sections

À quel moment êtes-vous en mesure de faire votre présentation?/ At what time can you give your presentation?

| Dates du congrès Event dates | Matinée/AM 8 h 30 à 12 h 30 (samedi/Saturday) 9 h à 12 h (dimanche/Sunday) | Après-midi/PM 14 h à 17 h/2 – 5 PM (samedi/Saturday) 12 h 15 à 14 h/Noon – 2 PM (dimanche/Sunday) |
|---|---|--|
| Samedi/Saturday 25 octobre 2025 | <input type="checkbox"/> OUI/YES <input type="checkbox"/> NON/NO | <input type="checkbox"/> OUI/YES <input type="checkbox"/> NON/NO |
| Dimanche/Sunday 26 octobre 2025 | <input type="checkbox"/> OUI/YES <input type="checkbox"/> NON/NO | <input type="checkbox"/> OUI/YES <input type="checkbox"/> NON/NO |

Besoin audio-visuel autre que ceux déjà prévus/Audio-visual needs that are not already anticipated

Un écran, un projecteur, un micro-casque et un moniteur seront en place.
Screen, projector, headset, and monitor will be available.

Diffusion de la présentation/Distribution of the presentation

- Je **suis d'accord** pour que ma présentation soit **distribuée** aux participants en format **PDF**.
I **agree** that my presentation will be **distributed** to participants in **PDF** format.
- Je **refuse** que ma présentation soit distribuée aux participants.
I **refuse** to have my presentation distributed to participants.

- Je **suis d'accord** pour que ma présentation soit **filmée** afin de permettre le visionnement futur dans le cadre de la formation continue.
I **agree** that my presentation is **captured** to be watched in the future as part of continuing education.
- Je **refuse** que ma présentation soit **filmée**.
I **refuse** to have my presentation is **captured**.

Votre présentation, en format **POWERPOINT**, devra être transmise par courriel (c.ouellette@aopq.ca), avant le **1^{er} SEPTEMBRE 2025**. Your presentation in a **POWERPOINT** format must be sent by email (c.ouellette@aopq.ca) before **SEPTEMBER 1, 2025**.

Toutes les sections doivent être obligatoirement complétées. Please complete all sections