



Attestation de la satisfaction des exigences du programme de diplôme en travail social

Nom d'applicant :

Adresse :

Téléphone :

J'ai fait une demande d'adhésion à titre de membre praticien à l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick. Je vous demande de remplir ce formulaire et de le retourner au bureau de l'ATTSNB. Merci.

ATTSNB
C.P. 1533
Station A
Fredericton, N-B
E3B 5G2

Signature du (de la) candidat(e)

Date

À remplir par l'établissement d'enseignement

La présente atteste que le (la) candidat(e) nommé(e) ci-dessus rempli toutes les exigences nécessaires à l'obtention d'un diplôme en travail social par notre institution et qu'il n'existe aucun empêchement à la remise dudit diplôme.

Diplôme : Date prévue de la remise (jour/moi/année) :

BTS

MTS

Nom de l'Université :

Signature du registraire ou représentant universitaire

Date

Sceau de l'institution