



CONCOURS PROMOUVOIR MA PROFESSION

Nom:

No. de téléphone: (bureau)

(domicile)

Courriel:

Description courte de l'événement (veuillez indiquer la date à laquelle l'événement a eu lieu)::

Veillez noter que pour pouvoir participer au concours de promotion de ma profession, vous devez être membre de l'ATTSNB et vous devez fournir une preuve (par exemple, une vidéo ou une image de l'événement ou de l'activité) avec l'envoi de ce formulaire à Isabelle Agnew au isabelle.agnew@nbasw-attsnb.ca