

Année d'inscription: 2019

Association des travailleurs sociaux du N.-B.
C.P. 1533, Succursale A
Fredericton, (N.-B.) E3B 5G2
Téléphone: (506) 459-5595 Télécopieur: (506) 457-1421
Courrier électronique: nbasw@nbasw-atsnb.ca

# d'immatriculation/ de membre:

Voir les codes ci-joints

- 1. État d'inscription (code):
2. a. Catégorie de membre (code):
b. (le cas échéant) Province/territoire/état/pays précédent (code) de résidence d'emploi d'inscription
3. Chapitre de l'ATSNB (code):
4. Sexe:
5. Année de naissance:
6. Je désire recevoir la documentation en:

Nom:
Adresse postale:
Ville/Village:
Province:
Code postal:
No. de téléphone résidentiel:
Courrier électronique:

- 7. Je peux offrir des services dans la ou les langues suivantes (code):
Si 99 (autres), précisez:

Table with 2 main sections: 9a. Diplômes en travail social SEULEMENT and 9b. Autres Diplômes SEULEMENT. Columns include Niveau, Université, Année, Province/Pays, and À/Après l'arrivée sur le marché du travail.

- 10. Domaine(s) d'expérience (code):
11. L'année ou vous avez débuté votre carrière en travail social
12. Total des années de pratique en travail social:
13. Statut d'emploi actuel, si vous n'êtes pas employé comme travail social
14. Si vous ne travaillez pas en travail social, cherchez-vous un emploi en travail social? Oui Non

15. EMPLOI (Veuillez remplir cette section seulement si vous travaillez en travail social au Nouveau Brunswick)

EMPLOI 1

A. Employeur: Cochez une seule réponse et passez à la question B

- Pratique privée J'autorise (Veuillez voir la feuille de code)
Ministère, Gouvernement du: NB Canada
Agence, première nation Agence à but non lucratif Agence à but lucratif Autre

B. Nom spécifique du Ministère, de l'agence, de l'employeur:

Adresse de travail civique: Ville/village:

Province: Code postal: Numéro de téléphone: Télécopieur:

C. Année d'embauche par cet employeur: Nombre de postes différents occupés dans cet organisme:

D. Type d'emploi (code): Cherchez-vous à changer de type d'emploi? Oui Non

Table with 6 columns: E. Fonction (code), F. Milieu de service (code), G. Clientèle (code), H. Langue de service (code), I. Type de service (code), J. Moyenne d'heures par semaine

EMPLOI 2

A. Employeur: Cochez une seule réponse et passez à la question B

- Pratique privée: J'autorise (Veuillez voir la feuille de code)
Ministère, Gouvernement du: NB Canada
Agence, première nation Agence à but non lucratif Agence à but lucratif Autre

B. Nom spécifique du Ministère, de l'agence, de l'employeur:

Adresse de travail civique: Ville/village:

Province: Code postal: Numéro de téléphone: Télécopieur:

C. Année d'embauche par cet employeur: Nombre de postes différents occupés dans cet organisme:

D. Type d'emploi (code): Cherchez-vous à changer de type d'emploi? Oui Non

Table with 6 columns: E. Fonction (code), F. Milieu de service (code), G. Clientèle (code), H. Langue de service (code), I. Type de service (code), J. Moyenne d'heures par semaine

Par l'apposition de ma signature sur ce formulaire d'inscription i) j'accepte de me conformer à la Loi de 1988 sur l'Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick ainsi qu'au Code de déontologie de l'Association des travailleurs sociaux de Nouveau-Brunswick et ii) je déclare avoir terminé heures de formation professionnelle continue en 2018-2019 en plus de heures reportées de l'année passée pour un total de heures. Il me faut pour 2018-2019 (tel qu'exigé par la Directive sur la formation professionnelle continue) et alors je reporte heures à 2019-2020.

Signature: Date:

Nom inscrit sur le diplôme (s'il est différent de celui ci-dessus):

Réservé au bureau

Date: Montant: Numéro du reçu:

Cachet postal: Date du chèque: