



**Vérification de l'immatriculation**  
**Demande d'adhésion en tant que travailleur social**

Il faut obtenir une vérification du permis, de l'immatriculation ou du certificat de chaque province ou territoire où la candidate ou le candidat a été inscrit.

**INSTRUCTIONS POUR LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE :** Remplissez la partie **supérieure** du formulaire, faites-le parvenir à l'association de la province ou le territoire et demander à l'association de le retourner au bureau de l'ATTSNB. Remplissez un formulaire pour chaque province ou territoire, le cas échéant.

Destinataire : \_\_\_\_\_ (conseil de la province ou du territoire)

Je demande l'adhésion à l'Association du Nouveau-Brunswick en tant que travailleur social. J'ai obtenu le permis, l'adhésion ou le certificat n° \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ (date) auprès de \_\_\_\_\_ (organisme). L'Association des travailleuses et des travailleurs du Nouveau-Brunswick m'a demandé de présenter la preuve que je suis ou que j'ai été membre en règle de l'association de \_\_\_\_\_ (province ou territoire). Je vous autorise par la présente à divulguer des renseignements dans vos dossiers, qu'ils soient favorables ou non, directement à l'Association. Nous souhaitons recevoir une réponse dans les meilleurs délais. Merci.

Signature: \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

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

**INSTRUCTIONS POUR L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION EN TRAVAIL SOCIAL** Veuillez remplir le formulaire et l'envoyer directement à l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick, par courriel, à l'adresse suivante : [sebastian.gomez@nbasw-attsnb.ca](mailto:sebastian.gomez@nbasw-attsnb.ca). objet: Demande d'adhésion en tant que travailleur social

Nom selon vos dossiers : \_\_\_\_\_

Type de permis, d'adhésion ou de certificat : \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_

Date de délivrance : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_



1. Le permis est-il en vigueur?

Oui (Si oui, veuillez donner la date d'expiration:

Non

2. Veuillez vérifier quelles exigences ont été respectées :

BTS d'un programme agréé (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

MTS d'un programme agréé (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

3. Votre organisme de réglementation exige-t-il un examen?

Oui

Non

Niveau de l'examen passé (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Date de l'examen : \_\_\_\_\_

4. Y a-t-il des restrictions sur le permis, l'adhésion ou le certificat de la personne en question?

Oui (Si oui, veuillez expliquer sur une autre feuille.)

Non

5. La personne en question a-t-elle fait l'objet de plaintes ou de mesures disciplinaires?

Oui (Si oui, veuillez expliquer sur une autre feuille.)

Non

6. Y a-t-il d'autres renseignements dont l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick devrait être au courant au sujet de cette personne?

Oui (Si oui, veuillez expliquer sur une autre feuille.)

Non

Signature: \_\_\_\_\_

Titre: \_\_\_\_\_

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

**Veuillez envoyer le formulaire rempli directement à l'ATTSNB par :**

- Courriel: [sebastian.gomez@nbasw-attsnb.ca](mailto:sebastian.gomez@nbasw-attsnb.ca) objet : Demande d'adhésion en tant que travailleur social
- Télécopieur : 506 457-1421; or
- Courrier : À l'attention de l'agent de l'inscription Objet : Demande d'adhésion en tant que TS  
Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick  
C.P. 1533, succursale A  
Fredericton (N.-B.)  
E3B 5G2