



Formulaire de recommandation
Demande d'équivalence en tant que technicien en travail social

Nom de la personne qui remplit le présent formulaire : _____

Nom du candidat ou de la candidate : _____

La personne susmentionnée demande l'adhésion auprès de l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick. Nous vous remercions de remplir le formulaire et de nous l'envoyer dans les meilleurs délais.

1. Quelle est votre relation avec le candidat ou la candidate?
Superviseur du milieu de travail
Professeur ou instructeur
Collègue
Superviseur de stage
Autre (*veuillez préciser*) :
2. Depuis combien de temps connaissez-vous le candidat ou la candidate?
3. La personne qui pose sa candidature fait-elle preuve de l'intégrité sur les plans professionnel et personnel qui la permettrait de respecter les exigences en tant que travailleuse sociale ou travailleur social ou technicien ou technicienne en travail social?
Oui Non
4. La personne qui pose sa candidature fait-elle preuve de respect pour la relation entre une travailleuse sociale ou un travailleur social et son client et entre le technicien ou la technicienne en travail social et son client?
Oui Non
5. La personne qui pose sa candidature démontre-t-elle des connaissances sur les questions déontologiques liées à la pratique en tant que travailleuse sociale ou travailleur social ou technicien ou technicienne en travail social?
Oui Non
6. Confirmez-vous que, à votre connaissance, la conduite éthique du candidat ou de la candidate n'a jamais soulevé de préoccupation?
Oui Non



7. Croyez-vous que, sur le plan global, notamment en ce qui concerne la déontologie, la conduite, la moralité et les compétences, la candidate ou le candidat devrait être autorisé à s'adhérer à l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick?

Oui Non

8. Si vous avez répondu « Non » à l'une des questions ci-dessus, prière de donner la raison pour laquelle vous avez donné la réponse et fournir toute autre information que vous voulez communiquer. Si vous expliquez plusieurs réponses, veuillez indiquer de quelle question vous donnez l'explication.



Signature :

Date :

Numéro d'immatriculation *(le cas échéant)* :

Juridiction de la pratique *(le cas échéant)* :

Catégorie d'adhésion *(le cas échéant)* :

Travailleuse sociale ou travailleur social

Technicien ou technicienne en travail social

Autre *(veuillez préciser)* :

Téléphone :

Courriel :

VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE DE RECOMMANDATION DIRECTEMENT À L'ATTSNB PAR :

- Courriel : sebastian.gomez@nbasw-attsnb.ca objet: Équivalence
- Télécopieur : 506 457 1421
- Courrier : Agent de l'inscription Objet : Équivalence
Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick C.P. 1533, succursale A
Fredericton (N.-B.)
E3B 5G2

Conformément à l'obligation de divulgation de l'Association, vos observations peuvent être communiquées au candidat ou à la candidate. Si vous avez des questions sur les procédures visant l'adhésion, n'hésitez pas à communiquer avec l'ATTSNB au (506) 440-3340. Nous vous remercions de votre collaboration.