



CONFIRMATION OF REGISTRATION/ATTESTATION D'IMMATRICULATION

SECTION A: To be completed by applicant and forwarded to the Board of Registration which granted current and previous registration / Devant être remplie par la candidate et envoyée à l'organisme ayant émis l'immatriculation actuelle et récente.

(surname/nom de famille) (given names/prénoms) (maiden name/nom de fille)(YOB/année de naissance)

(school of nursing/école d'infirmières) (city/province/ville)

My registration in your jurisdiction/Mon numéro matricule dans votre juridiction est: _____

Present address/adresse actuelle: _____

date signature NANB reg # AIINB

SECTION B: To be completed by the board of registration of nurses and forwarded directly to the Nurses Association of New Brunswick/Devant être remplie par l'organisme d'immatriculation et envoyée directement à l'AIINB.

Acting on behalf of/au nom de: _____
(registering body/organisme d'immatriculation)

I do certify that/J'atteste que: _____
(name of applicant/nom de la candidate)

was issued a certificate of registration as a registered nurse on/a reçu un certificat d'immatriculation

d'infirmière le _____ bearing number/portant le numéro: _____
(date)

1. Applicants current status with this authority: _____
Statut de membre actuel de la candidate auprès de votre organisme:

2. Applicants registration status for the previous five years/Statut de membre pour les cinq années précédentes:

Date: _____	Status/statut: _____
Date: _____	Status/statut: _____
Date: _____	Status/statut: _____
Date: _____	Status/statut: _____
Date: _____	Status/statut: _____

3. Is this certificate currently suspended, revoked or under investigation/Ce certificat est-il présentement suspendu, révoqué ou enquêté?

Yes/Oui _____ No/Non _____ Date _____

Date _____ Title/Titre _____

seal/sceau Signature _____

(F:\REGSTAR\McGeddy\FORMS\3YROOP\CONFREG.wpd)