



## DEMANDE DE RÉTABLISSEMENT D'IMMATRICULATION 2021

### A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Si votre nom diffère du nom sous lequel vous avez obtenu votre immatriculation au Nouveau-Brunswick la dernière fois, prière de nous faire parvenir une copie de votre certificat de mariage ou une déclaration attestant que vous utilisez votre nom de jeune fille.

**Nom :** \_\_\_\_\_  
 Nom de famille Prénom Second prénom

**Nom de jeune fille :** \_\_\_\_\_ **Autre(s) nom(s) :** \_\_\_\_\_

**Adresse actuelle :** \_\_\_\_\_  
 App Rue

\_\_\_\_\_ Ville Province/État Code postal/code de zone Pays

**Numéro de téléphone :** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Domicile Cellulaire

**Adresse électronique :** \_\_\_\_\_

**Sexe :**  féminin  masculin **Je désire recevoir la documentation en :**  anglais  français

**Date de naissance :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **N° d'immatriculation au N.-B. :** \_\_\_\_\_  
 jour mois année

### B. STATUT DEMANDÉ (Indiquez votre choix et vous référer à la liste des cotisations à la page #3)

Infirmière Immatriculée  Infirmière praticienne immatriculée  Membre non actif

**J'ai évalué ma pratique et j'ai élaboré, mis en œuvre et évalué un plan d'apprentissage pour l'année 2020.**

Oui  Non préciser : \_\_\_\_\_

**L'autorisation d'exercer vous a-t-elle déjà été refusée dans une autre province/territoire/état, ou pays?**

Oui  Non préciser : \_\_\_\_\_

**Est-ce que votre permis d'exercice est présentement suspendu, révoqué, soumis à des conditions ou des restrictions, ou fait-il l'objet d'une enquête dans une autre province ou territoire?**

Oui  Non préciser : \_\_\_\_\_

**Depuis la dernière fois que vous avez demandé votre immatriculation, avez-vous été inculpé ou déclaré coupable d'une infraction criminelle?**

Oui  Non préciser : \_\_\_\_\_

### C. CANDIDAT RÉSIDANT AU N.-B.

**Avez-vous un emploi présentement?**  Oui  Non **Prévoyez-vous commencer un nouvel emploi?**  Oui  Non

**Nom et lieu de votre employeur présent :** \_\_\_\_\_



Nom et lieu de votre futur employeur : \_\_\_\_\_

Retournez-vous au travail suite à une absence autorisée?  Oui  Non Si oui : du: \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_  
 jj/mm/aa jj/mm/aa

Spécifier quel genre de congé : maternité   
 maladie   
 invalidité   
 autre  préciser \_\_\_\_\_

**D. CANDIDATES RÉSIDANT HORS DU NOUVEAU BRUNSWICK**

Avez-vous travaillé comme infirmière.immatriculée hors du N.-B. depuis la dernière fois que vous avez été immatriculée avec l'AIINB?  Oui  Non

Un formulaire de confirmation de vos heures de travail des cinq dernières années doit être rempli par tous vos employeurs et acheminé directement à l'AIINB.

Nom et adresse de l'employeur	Votre poste	Période de l'emploi
		du: _____ au: _____
		du: _____ au: _____
		du: _____ au : _____

**E. VÉRIFICATION DE L'AUTORISATION D'EXERCER ACTUELLE**

Un formulaire de vérification de l'autorisation d'exercer actuelle doit être complétée par l'organisme de réglementation et envoyé directement à l'AIINB.

**JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-HAUT SONT EXACTS.**

Je comprends qu'afin de remplir son mandat de protection du public que lui confère la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'AIINB recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels pour répondre aux besoins relatifs à la réglementation professionnelle, à la recherche, aux statistiques, à la formation, à la planification et à la base de données en soins infirmiers et pour fournir ou offrir des services directement à ses membres ou par le truchement de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, de Meloche Monnex ou d'autres («tiers») lorsque l'AIINB estime que de tels services pourraient intéresser ses membres. Je consens à recevoir des communications électroniques de l'AIINB et de tiers au sujet de tels services, et je comprends que je peux retirer ce consentement en tout temps. Je comprends que je peux communiquer avec l'AIINB à tout moment pour vérifier l'usage ou la divulgation des renseignements que je fournis à l'AIINB.

\_\_\_\_\_ Date

\_\_\_\_\_ Signature

**F. FRAIS (Voir page suivante le barème des frais d'immatriculation)**

Mode de paiement <input type="checkbox"/> Chèque certifié <input type="checkbox"/> Mandat de poste <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Espèces _____ \$
Pour carte de crédit, veuillez fournir l'information suivante :
Numéro de la carte : ____/____/____/____/-____/____/____/____/-____/____/____/____/-____/____/____/____ Date d'expiration ____/____ - ____/____
_____ Nom du titulaire de la carte _____ Signature

Mise-à-jour 2020-09-25

Remplir, signer et retourner ce formulaire à l'AIINB accompagné des frais d'immatriculation requis.



**F. FRAIS D'IMMATRICULATION 2021** (en monnaie canadienne seulement)

S.V.P., envoyer les frais d'immatriculation selon la date à laquelle vous prévoyez exercer la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. Les certificats d'immatriculation demeurent valides jusqu'au 30 novembre.

<b><u>FRAIS D'IMMATRICULATION ACTIVE</u></b>	
Du 1 <sup>er</sup> décembre 2020 au 30 novembre 2021	559,65 \$
Si expiré	617,15 \$
Du 1 <sup>er</sup> juin 2021 au 30 novembre 2021	350,55 \$
Si expiré	408,05 \$
Du 1 <sup>er</sup> septembre 2021 au 30 novembre 2021	221,18 \$
Si expiré	278,68 \$
<b><u>FRAIS D'IMMATRICULATION NON ACTIVE</u></b>	
Membre non actif	46,00 \$
Si expiré	57,50 \$
Membre non actif et membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada	119,20 \$
Si expiré	130,70 \$

Le membre non actif reçoit les publications de l'Association, peut participer aux activités de la section et peut s'inscrire à un cours de réintégration à la profession. Le membre non actif n'exerce pas activement la profession infirmière au Nouveau-Brunswick.

<b><u>TRANSFERT DE NON ACTIF À ACTIVE</u></b>	
<b>Ces frais comprennent un crédit pour les frais non actifs déjà payés</b>	
Du 1 <sup>er</sup> décembre 2020 au 30 novembre 2021	513,65 \$
Du 1 <sup>er</sup> juin 2021 au 30 novembre 2021	304,55 \$
Du 1 <sup>er</sup> septembre 2021 au 30 novembre 2021	175,18 \$

(Tous les frais comprennent la T.V.H de 15 %.)

N'hésitez pas à communiquer avec le **service d'immatriculation** pour de plus amples renseignements ou des précisions à ce sujet aux (506)458-8731 ou 1-800-442-4417 (seulement dans la province).