



Nurses Association *Association des infirmières et infirmiers*
OF NEW BRUNSWICK DU NOUVEAU-BRUNSWICK

165, rue Regent Street, Fredericton N.B., Canada, E3B 7B4

DECLARATION OF EMPLOYMENT
DÉCLARATION D'EMPLOI

Name/Nom _____
Last name/Nom de famille First name/Prénom Middle name/Deuxième prénom

Maiden name/Nom de jeune fille _____ **Former name(s)/Ancien(s) nom(s)** _____

Date of birth ____/____/____
Date de naissance dd/jj mm/mm yy/aa

Please provide all employers over the past five years, including the length of employment, and reason for leaving.

En commençant par l'emploi le plus récent, veuillez dresser la liste de vos employeurs des cinq dernières années ainsi que la période d'emploi et la raison du départ pour chacun.

Period of Employment Période d'emploi	Name and Address of Employer Nom et adresse de l'employeur	Your Position Votre poste	Reason for Leaving Raison du départ

Date

Signature

To be returned by applicant to NANB. / À retourner à l'AINB par la personne qui présente la demande.