

## DÉCLARATION SOUS SERMENT

### HISTORIQUE D'EXERCICE RÉCENT

Je, \_\_\_\_\_  
nom légal complet – prénom, second prénom, nom de famille

résidant au \_\_\_\_\_  
adresse complète (y compris le n° d'appartement, la nom de la rue, la ville, la province ou l'État, le pays, le code postal)

DÉCLARE SOUS SERMENT CE QUI SUIT :

1. Je suis un(e) infirmier(-ière) formé(e) à l'étranger qui soumet une demande auprès de l'AIINB/NANB.
2. Une copie certifiée conforme de mon passeport est jointe en tant que pièce 1.
3. Une copie certifiée de mon certificat de naissance est jointe en tant que pièce 2.

Ma date de naissance est le : \_\_\_\_\_

Mon nom complet à la naissance était : \_\_\_\_\_  
nom sur le certificat de naissance en lettres moulées – prénom, second prénom, nom de famille

Mon autre nom ou mon ancien nom est : \_\_\_\_\_ (tout autre nom  
utilisé, en lettres moulées)

4. Le document Questions de déclaration – Historique des immatriculations de l'AIINB/NANB est jointe en tant que pièce 3.
5. Au cours des cinq (5) dernières années,

Cocher  
l'une des  
cases

j'ai travaillé au moins 1 125 heures à titre d'infirmier(-ière) immatriculé(e);

j'ai travaillé moins de 1 125 heures (nombre d'heures : \_\_\_\_\_) à titre d'infirmier(-ière)  
immatriculé(e);

je n'ai pas exercé la profession infirmière.

6. Ce qui suit est un compte exact de mes heures de travail pour chacune des cinq (5) dernières années :

Du 1<sup>er</sup> janv. au 31 déc. 20\_\_\_\_ Heures \_\_\_\_\_

Employeur (nom et adresse) \_\_\_\_\_

Du 1<sup>er</sup> janv. au 31 déc. 20\_\_\_\_ Heures \_\_\_\_\_

Employeur (nom et adresse) \_\_\_\_\_

Du 1<sup>er</sup> janv. au 31 déc. 20\_\_\_\_ Heures\_\_\_\_\_

Employeur (nom et adresse)\_\_\_\_\_

Du 1<sup>er</sup> janv. au 31 déc. 20\_\_\_\_ Heures\_\_\_\_\_

Employeur (nom et adresse)\_\_\_\_\_

Du 1<sup>er</sup> janv. au 31 déc. 20\_\_\_\_ Heures\_\_\_\_\_

Employeur (nom et adresse)\_\_\_\_\_

---

**LA SECTION CI-DESSOUS DOIT ÊTRE REMPLI PAR UN NOTAIRE PUBLIC**

---

Je fais la présente déclaration sous serment à l'appui de ma demande de statut d'infirmier(-ière) formé(e) à l'étranger auprès de l'AIINB/NANB et je confirme que les informations contenues dans la présente et les documents qui y sont joints sont exactes et complètes.

DÉCLARATION FAITE DEVANT MOI le )  
 \_\_\_\_\_ 202\_\_ au \_\_\_\_\_ )  
 \_\_\_\_\_ )  
 (adresse complète du lieu de la déclaration) )

UN(E) NOTAIRE PUBLIC(-IQUE) dans et pour : )  
 \_\_\_\_\_ )  
 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
 Nom )

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Nom

**À défaut de notaire public, un commissaire à l'assermentation est acceptable**