

VÉRIFICATION DE L'IMMATRICULATION D'INFIRMIÈRE PRATICIENNE

Section A *À être rempli par la candidate. Ensuite veuillez acheminer le formulaire à l'organisme de réglementation auprès duquel vous êtes actuellement immatriculée à titre d'infirmière immatriculée.*

J'ai, _____
(prénom(s)/nom de famille/nom de jeune fille)

Date de naissance: _____ / _____ / _____
jour mois année

obtenu mon diplôme du programme de formation d'infirmières praticiennes

_____ le _____
(école) (date)

Je suis actuellement immatriculée à titre d'infirmière praticienne dans la province de

_____ sous le numéro matriculation _____

Date: _____ Signature de la candidate: _____

Section B *À remplir par l'organisme de réglementation qui a délivré l'immatriculation d'infirmière praticienne et envoyée directement à l'AIINB au aiinbimmatriculation@aiinb.nb.ca*

Nous attestons par la présente que _____
(prénom(s)/nom de famille/nom de jeune fille)

a obtenu son diplôme du programme de formation d'infirmières praticiennes _____

le _____. Le programme d'étude était en:

soins primaire/famille de tous âges; ou

autre spécialité, veuillez préciser: _____. Il s'agissait d'un programme

approuvé au moment de l'obtention: oui non

Cette personne a obtenu son immatriculation d'infirmière praticienne le : _____
jour/mois/année

portant le numéro matricule: _____

Le statut de l'immatriculation actuelle de cette personne auprès de notre organisme de réglementation est:

_____. Valide jusqu'au _____.

Statut de l'immatriculation pour les 3 années précédentes:	Année	Statut
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

L'immatriculation de cette infirmière a-t-elle déjà été suspendu? oui non

Si vous avez répondu oui, veuillez fournir les details:

SCEAU/TIMBRE OFFICIEL

date	titre	nom/signature
------	-------	---------------