

Année d'immatriculation

2	0	2	5
---	---	---	---

Association des ergothérapeutes du Nouveau-Brunswick
a/s Registraire, AENB
P.O. Box 4506
Rothesay, NB E2E 5X2
Tél: Bureau: 1-(888)-896-2244

Voir la page ci-jointe pour les codes et les instructions

PERSONNEL

Numéro d'immatriculation

 Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville/village/prov.: _____
 Code postal: _____ Tél.: _____
 Courrier électronique: _____

1. Statut d'immatriculation (code)

 2. Catégorie d'adhésion professionnelle (code)

 A. Membre de l'ACE?? Oui Non Numéro

 B. Membre de l'OEQ?? Oui Non Numéro

 C. Autre organisme? Oui Non
 Specify: _____

Adresse de travail: _____
 Ville/village/prov.: _____
 Code postal: _____
 Tél.: _____ Téléco.: _____

D. Exigence en vertu du règlement - nombre d'heures de pratique professionnelle:
 1 avr '20 - 31 mars '21 _____ hres 1 avr '23 - 31 mars '24 _____ hres
 1 avr '21- 31 mars '22 _____ hres 1 avr '24- 31 mars '25 _____ hres
 1 avr '22 - 31 mars '23 _____ hres

3. Sexe/Identité

A. Sexe F M Autre Sexe Préfère ne pas répondre
 B. Identité autochtone

 et

 et

 C. Groupe racialisé

 et

 et

 4. Année de naissance

 5. Je préfère recevoir ma correspondance en français ou en anglais
 6. Je peux offrir mes services dans la ou les langue (s) suivante (s) (code)

 et

 Si 99, préciser quelles langue(s) _____

7. ÉDUCATION

7A. Éducation en ergothérapie SEULEMENT				
Niveau	Université (Code)	Année d'obtention du diplôme	Province (Code)	A/Après l'arrivée sur le marché du travail
Diplôme	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée
Bac.	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée
Maîtrise	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée
Doctorat	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée

Optionnel (8,9)

8. Domaine(s) de spécialisation (code)

 &

 &

 Si code 98 ou 99, préciser _____
 9. Domaine(s) d'intérêt particulier (code)

 &

 &

 Si code 98 ou 99, préciser _____

EMPLOI

10. Nombre d'années de travail en ergo. au total

 11. Nombre d'années de travail en ergo. au N.-B. au total

 12. Si vous ne travaillez pas en ergo, cherchez-vous un emploi? Oui Non
 13. Faites-vous surtout du travail en pratique privée? Oui Non
 14. Emploi actuel (code)

7B. Autre formation SEULEMENT				
Niveau (code)	Discipline/Faculté (code)	Université	Année d'obtention du diplôme	Province (code)
<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	_____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	_____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	_____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <small>Si code 98 ou 99, préciser</small>	_____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>

Voir verso

Année d'immatriculation **2025**

Association des ergothérapeutes du Nouveau-Brunswick/o
a/s Registrnaire, AENB
P.O. Box 4506
Rothesay, NB E2E 5X2
Tél: Bureau: 1-(888)-896-2244

Voir la page ci-jointe pour les codes et les instructions

Numéro d'immatriculation

15. EMPLOI: VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT REMPLIR LE PROFIL D'EMPLOI À COMPTER DE LA DATE D'AGRÈMENT

EMPLOI 1:

A. Employé(e) en ergo.? Oui Non B. Type d'emploi (code) C. Source de financement (code) D. Date d'entrée en fonction année mois

E. Établissement/organisme/entreprise _____

F. Ville/village _____ Code postal _____ Province (code)

G. Rôle (code)	H. Lieu de service (code)	I. Clientèle (code)	J. Niveau de soins au client (code)	K. Langue de service (code)	L. Domaine de pratique (code)	M. Moyenne d'heures de travail par semaine
<input type="text"/> <input type="text"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<input type="text"/> <input type="text"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<input type="text"/> <input type="text"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					

EMPLOI 2:

A. Employé(e) en ergo.? Oui Non B. Type d'emploi C. Source de financement D. Date d'entrée en fonction année mois

E. Établissement/organisme/entreprise _____

F. Ville/village _____ Code postal _____ Province (code)

G. Rôle (code)	H. Lieu de service (code)	I. Clientèle (code)	J. Niveau de soins au client (code)	K. Langue de service (code)	L. Domaine de pratique (code)	M. Moyenne d'heures de travail par semaine
<input type="text"/> <input type="text"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<input type="text"/> <input type="text"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
<input type="text"/> <input type="text"/>	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					

En signant le présent formulaire d'immatriculation, j'accepte de me soumettre et de respecter les modalités de la Loi sur l'ergothérapie et les règlements de l'Association des ergothérapeutes du Nouveau-Brunswick.

Conformément aux règlements, je suis membre de l'Association canadienne des ergothérapeutes ou de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Date: _____

Signature: _____

Pour l'usage du bureau: Date reçue _____ Montant reçu _____ Numéro du reçu _____