



www.nanb.nb.ca

www.aiinb.nb.ca

Formulaire de preuve de compétence linguistique

Étape 1 : La candidate ou le candidat doit remplir la **section 1 « Détails de la candidate ou du candidat »** puis doit envoyer le formulaire à son employeur.

Étape 2 : L'employeur doit remplir la **section 2 « Détails de l'employeur »** puis envoyer le formulaire, accompagné d'une copie de la description du poste de la candidate ou du candidat et d'une lettre de recommandation, directement à disiapplications@aiinb.nb.ca.

Partie à remplir par la candidate ou le candidat

Section 1 – DÉTAILS DE LA CANDIDATE OU DU CANDIDAT

Prénom 2^e prénom Nom Date de naissance (aaaa-mm-jj)

Dans le cadre de ma demande d'immatriculation en tant qu'infirmière ou infirmier immatriculé(e), l'AIINB demande des informations sur mon expérience professionnelle démontrant ma maîtrise de l'anglais ou du français. Je vous autorise par la présente à fournir à l'AIINB toute information que vous pourriez avoir sur ma compétence linguistique et mon expérience. Ce consentement constitue une autorisation légale de fournir les informations susmentionnées et toute autre information demandée par l'AIINB en rapport avec ma demande.

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

À remplir par l'employeur

Section 2 – DÉTAILS DE L'EMPLOYEUR

Organisation/institution

Téléphone (inclure le code de pays)

Adresse courriel

Adresse

Ville

Province/État

Pays

Nurses Association of New Brunswick
L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

165, RUE REGENT STREET, FREDERICTON N.-B., CANADA E3B 7B4
TEL. | TÉL. : (506) 458-8731 FAX. | TÉLÉC. : (506) 459-2838 TOLL FREE | SANS FRAIS : 1 800 442-4417
EMAIL: NANB@NANB.NB.CA COURRIEL : AIINB@AIINB.NB.CA

PREUVE DE COMPÉTENCE LINGUISTIQUE

L'AINB exige la preuve d'une expérience professionnelle en soins infirmiers dans le cadre de laquelle l'anglais ou le français était la principale langue utilisée pour écouter, lire, écrire et parler. Cette preuve doit faire référence à du travail réalisé au cours des deux dernières années.

Nom de la candidate ou du candidat

Titre du poste occupé

Nombre total d'heures
travaillées à ce poste

Date de début (aaaa-mm-jj)

Date de fin (aaaa-mm-jj)

Veillez joindre les éléments suivants :

1. Une description du poste occupé par la candidate ou le candidat, y compris ses fonctions et ses responsabilités.
2. Une lettre de recommandation d'une supérieure ou d'un supérieur hiérarchique direct, laquelle **doit indiquer** à quel titre vous connaissez la candidate ou le candidat, le poste qu'elle ou il a occupé, des exemples de la manière dont il ou elle a utilisé ses capacités d'écoute, de lecture, d'écriture et d'expression orale en anglais ou en français dans le cadre de son emploi d'infirmière ou d'infirmier, ainsi que votre évaluation de ses capacités d'écoute, de lecture, d'écriture et d'expression orale.

Je confirme que les preuves fournies sont exactes et décrivent l'expérience de la candidate ou du candidat au cours des deux dernières années.

Nom (caractères d'imprimerie)

Signature

Adresse courriel

Date (aaaa-mm-jj)