



**COLLEGE OF PSYCHOLOGISTS OF NEW BRUNSWICK /
COLLÈGE DES PSYCHOLOGUES DU NOUVEAU-BRUNSWICK**
236 rue St. George, Suite 435, Moncton, New Brunswick E1C 1W1
Téléphone (506) 382-1994 Télécopieur: (506) 857-9813 E-mail : admin@cpnb.ca

ACCEPTATION DU SUPERVISÉ OU DE LA SUPERVISÉE

NOM DU SUPERVISEUR OU DE LA SUPERVISEURE: _____

- (1) J'accepte la supervision de la part de la ou du psychologue nommé ci-haut et je m'engage à assister à des rencontres de supervision avec le superviseur ou la superviseure selon les normes fixées par les lignes directrices régissant l'obtention d'une licence à la section VI. Je m'engage à me conformer aux responsabilités du supervisé ou de la supervisée prescrites à la section VIII du même document.
- (2) Je m'engage à informer le Comité d'enregistrement et mon superviseur ou ma superviseure en cas de changement de milieu de travail ou de mes fonctions.
- (3) Je consens à ce que le comité d'enregistrement puisse partager, avec mon superviseur ou ma superviseure, de l'information concernant mon statut de membre.

Nom et prénom(s) en lettres moulées s.v.p.: _____

Signature: _____ Date: _____ (jr/mm/aa)

Organisme ou établissement:

Adresse: _____

Date de début de la supervision (jour, mois et année): _____