



**COLLÈGE DES PSYCHOLOGUES DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

236, rue St. George, bureau 435, Moncton, Nouveau-Brunswick E1C 1W1

Tél. (506) 382-1994 Téléc. (506) 857-9813 Courriel: [admin@cpcb.ca](mailto:admin@cpcb.ca)

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION À TITRE DE MEMBRE ÉTUDIANT OU ÉTUDIANTE**

**Le statut de membre étudiant et étudiante permet aux membres de faire partie du secteur oeuvrant à la promotion de la profession, d'assister à l'assemblée générale annuelle et de recevoir la revue et toute autre information communiquée aux membres par le CPNB. Cependant, ce statut n'autorise pas le ou la membre à pratiquer la psychologie, ni de conclure être éligible à devenir membre attitré ou attitrée puisque la formation n'est pas terminée et que le dossier n'a pas encore été évalué par le comité d'enregistrement. La personne qui choisit de pratiquer la psychologie avec un statut d'étudiant ou d'étudiante (en dehors de son internat ou stage), le fait à ses propres risques et doit en informer son employeur.**

**A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

1. Nom: \_\_\_\_\_ Pronoms préférés : \_\_\_\_\_

2. Adresse de la résidence permanente :

Nom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

3. Adresse de la résidence étudiante : Même adresse que ci-dessus  ou :

Nom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

4. Adresse préférée / Répertoire :

Résidence permanente  Résidence étudiante

5. Langue : Français  Anglais  Autres (préciser) \_\_\_\_\_

Langue de choix pour la correspondance : Français  Anglais

Nom du candidat ou de la candidate: \_\_\_\_\_

**B. ÉDUCATION ET FORMATION**

1. *Formation universitaire :*

Suivant un ordre chronologique, indiquez les diplômes que vous avez obtenus en commençant par le plus récent :

| Établissement | Diplôme obtenu | Date de remise du diplôme |
|---------------|----------------|---------------------------|
|               |                |                           |
|               |                |                           |
|               |                |                           |
|               |                |                           |

2. *Études actuelles en psychologie :*

Établissement : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diplôme recherché : \_\_\_\_\_

Programme commencé le : \_\_\_\_\_ (Mois et année) Nombre d'années ou de mois terminés : \_\_\_\_\_

Date d'achèvement prévue : \_\_\_\_\_ (Mois et année)

Nom du candidat ou de la candidate: \_\_\_\_\_

**C. DÉCLARATION**

À remplir par l'établissement d'enseignement :

Je certifie par la présente que \_\_\_\_\_ est dûment inscrit ou inscrite à temps  
(Nom de l'étudiant ou de l'étudiante)

plein à un programme de psychologie de \_\_\_\_\_ à  
(Premier cycle ou cycle supérieur)

\_\_\_\_\_  
(Nom du département et de l'établissement)

Signature de la ou du Chef de département : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

À remplir par l'étudiant ou l'étudiante :

En présentant ma demande d'adhésion en vertu de la Loi sur les psychologues, je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande d'adhésion sont, à ma connaissance, complets et exacts.

Signature du candidat ou de la candidate : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**NOTE: Veuillez envoyer le formulaire complété par courriel à :  
Renée Turner, registraire adjointe, au [renee.turner@cpnb.ca](mailto:renee.turner@cpnb.ca).**