



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

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 attiré ou attirée 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.**