



2 - 385 Wilsey Road, Fredericton, New Brunswick E3B 5N6  
tel: (506) 454-6124 fax: (506) 452-7076 E-mail: nbscett@nbscett.nb.ca Web site: www.nbscett.ca

**Demande d'inscription à titre de : Stagiaire diplômé en technologie** [sept.'07]

Le titre de stagiaire diplômé en technologie est uniquement accessible aux personnes qui possèdent la scolarité requise pour être agréés et leur permettra de garder contact avec le progrès et les réseaux dans leur discipline afin d'acquérir l'expérience nécessaire. Les candidats au titre de membre agréé doivent posséder un minimum de (24) vingt-quatre mois d'expérience professionnelle technique pertinente en technologie du génie ou en sciences appliquées. Les membres de cette catégorie peuvent participer aux programmes d'assurance collective et d'avantages pour les consommateurs de la SttagN-B. Le stagiaire diplômé en technologie a le droit de recevoir de l'information à propos des réunions de la Société, et d'aider dans le cadre des règles et règlements du Conseil. Les frais d'application sont de 30,00\$ pendant l'année graduée, et doit être renouveler à chaque année pendant un maximum de trois années civiles ( 65,00\$ par année ).

Nom : \_\_\_\_\_ Homme [ ] Femme [ ]  
(indiquer votre nom complet et vos initiales en lettres moulées)

Date de naissance : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (cette information est optionelle pour fin d'assurance)  
Année - mois - jour

Adresse postale permanente : \_\_\_\_\_

Tél. (domicile):( ) \_\_\_\_\_ Tél. (travail):( ) \_\_\_\_\_ Téléc. (travail):( ) \_\_\_\_\_

Adresse(s) électronique(s): \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

J'ai obtenu mon diplôme en sciences appliquées/ en technique du génie en \_\_\_\_\_ au CCNB  
de \_\_\_\_\_ (année)  
(nom du campus)

Programme: \_\_\_\_\_

Je certifie que les renseignements susmentionnés sont exacts et que toutes les pièces jointes sont en règle et valides.

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature

Indiquer votre nom tel qu'il apparaîtra sur le certificat de membre.

**Note au représentant(e) du collègue:**

\_\_\_\_\_ a obtenu son diplôme et réussi l'examen d'exercice professionnel et de déontologie dans le cadre de notre programme d'études.

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature de l'officiel

----- **À l'usage du bureau seulement** -----

Date de réception de la demande: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ Date d'acceptation de la candidature: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Date d'envoi du certificat: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ Date prévue pour l'admissibilité à l'agrément: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_