

فرم های دوره های کارآموزی و گواهینامه شغلی نیوبرانزویک

- فرم های درخواست برای گواهی صلاحیت یا نامه اصالت :

این فرم به منظور دریافت اطلاعات شخصی ، سوابق شغلی مرتبط ، سوابق تحصیلی و گواهینامه های مرتبطی و... می باشد

همین طور در انتها یک رضایت نامه به منظور تبادل اطلاعات شما با موسسات مربوطه ضمیمه شده است که باید توسط متقاضی امضا شود.

در نهایت فرم تکمیل شده باید آدرس ایمیل aoc-acp@gnb.ca ارسال شود.

لینک فرم: <https://www.pxw1.snb.ca/snb7001/b/1000/CSS-FOL-TEDAAC-005B.pdf>

POST-SECONDARY EDUCATION, TRAINING AND LABOUR
APPRENTICESHIP AND OCCUPATIONAL CERTIFICATION470, rue York Street
P.O. Box 6000 / C.P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1ÉDUCATION POSTSECONDAIRE, FORMATION ET TRAVAIL
APPRENTISSAGE ET CERTIFICATION PROFESSIONNELLEAPPLICATION FOR A CERTIFICATE OF QUALIFICATION/
CERTIFICATE OF QUALIFICATION (WITHOUT WRITTEN
EXAM) OR PROVINCIAL CQ/DA FOR IPDEMANDE DE CERTIFICAT D'APTITUDE/
CERTIFICAT D'APTITUDE (SANS EXAMEN ÉCRIT) OU
CA/DA PROVINCIAL POUR LE SCEAU ROUGE IPTHIS APPLICATION IS VALID FOR THREE YEARS FROM DATE
OF APPROVAL.
CETTE DEMANDE EST VALIDE POUR UNE DURÉE DE TROIS
ANS DE LA DATE D'APPROBATIONDEPARTMENTAL USE ONLY
RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

CLIENT ID No. / N° D'IDENT. DU CLIENT

APPLICATION ID No.
N° DE LA DEMANDE

OCCUPATION / PROFESSION

OCC CODE
CODE PROF.REGION
RÉGION

The information collected on this form is for the administration of the Apprenticeship and Occupational Certification Act and it is collected under the authority of section 23 of the Act. For questions relating to the collection of information, please contact our Apprenticeship and Occupational Certification Branch at the e-mail address or toll free number listed at the end of this form.

Les renseignements recueillis sur le présent formulaire sont réservés à l'administration de la Loi sur l'apprentissage et la certification professionnelle et ils sont recueillis en vertu de l'article 23 de ladite loi. Si vous avez des questions relatives à la cuedette des renseignements, veuillez communiquer avec la Direction de l'apprentissage et de la certification professionnelle à l'adresse électronique ou au numéro de téléphone sans frais à la fin de ce formulaire.

PERSONAL / PERSONNEL

GIVEN NAME / PRÉNOM		MIDDLE NAME / DEUXIÈME PRÉNOM		FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE		PREFERRED NAME / NOM PRÉFÉRÉ	
S.I.N. / N. A. S.		DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE Y / A M D / J		GENDER / SEXE ☐ M ☐ F		NB EDUCATION NUMBER NUMÉRO D'ÉDUCATION DU N.-B.	
ADDRESS / ADRESSE		TELEPHONE / TÉLÉPHONE		LANGUAGE / LANGUE :			
CITY OR TOWN / CITÉ OU VILLE		CELL / CELLULAIRE		SPOKEN / PARLÉE ☐ E / A ☐ F ☐ B CORRESPONDENCE / CORRESPONDANCE ☐ E / A ☐ F ☐ B INSTRUCTION / ENSEIGNEMENT ☐ E / A ☐ F ☐ B			
PROVINCE		ALTERNATE / AUTRE					
POSTAL CODE / CODE POSTAL		E-MAIL / COURRIEL					

ARE YOU CURRENTLY A REGISTERED APPRENTICE?
ÊTES-VOUS PRÉSENTEMENT INSCRIT COMME APPRENTI?

☐ YES (IF YES, COMPLETE)
OUI (SI OUI, COMPLÉTEZ)

☐ NO
NON

OCCUPATION / PROFESSION

JURISDICTION / AUTORITÉ

COMPLETION OF THIS PART OF THE APPLICATION IS VOLUNTARY / VOTRE PARTICIPATION À CETTE PARTIE DE LA DEMANDE EST VOLONTAIRE :

DO YOU CONSIDER YOURSELF AN ABORIGINAL PERSON? "ABORIGINAL PERSON" REFERS TO A PERSON WHO IS:
VOUS CONSIDÉREZ-VOUS UNE PERSONNE AUTOCHTONE ? LE TERME AUTOCHTONE SE RAPORTE À LA PERSONNE QUI EST :

STATUS INDIAN / INDIEN(NE) DE PLEIN DROIT ☐ NON-STATUS INDIAN / INDIEN(NE) DE FAIT ☐ METIS / MÉTIS ☐ INUIT / INUIT ☐

RELATED WORK EXPERIENCE / EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

FROM DE Y / A - M - D / J	TO À Y / A - M - D / J	NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	NATURE OF WORK GENRE DE TRAVAIL	CHECKED BY (INITIALS) VÉRIFIÉ PAR (INITIALES)	TIME IN OCCUPATION TEMPS DANS LA PROFESSION HEURES / HEURES

Progress Record Book employer hours recorded on ACIS:

Heures des employeurs dans le livret de contrôle enregistrées au SIAC :

EDUCATION / ÉDUCATION

FROM DE Y / A - M - D / J	TO À Y / A - M - D / J	INSTITUTION / SCHOOL INSTITUTION / ÉCOLE	FIELD OF STUDY DOMAINE D'ÉTUDE	LEVEL COMP. NIVEAU COMPLÈTE	CREDIT HOURS HEURES CREDITÉES

OTHER CERTIFICATES AND LICENCES / AUTRES CERTIFICATS ET PERMIS

DATE ACQUIRED DATE OBTENUE Y / A - M - D / J	OCCUPATION / PROFESSION	INSTITUTION	PROVINCE	CERTIFICATE No. N° DU CERTIFICAT	CREDIT HOURS HEURES CREDITÉES

OVER / VERSO

APPRENTICESHIP AND OCCUPATIONAL CERTIFICATION / APPRENTISSAGE ET CERTIFICATION PROFESSIONNELLE					
HAVE YOU APPLIED TO WRITE THE INTERPROVINCIAL OR PROVINCIAL EXAMINATION IN THIS TRADE IN ANY OTHER CANADIAN PROVINCE OR TERRITORY? AVEZ-VOUS APPLIQUÉ POUR ÉCRIRE L'EXAMEN INTERPROVINCIAL OU PROVINCIAL DANS CETTE PROFESSION DANS UNE AUTRE PROVINCE OU TERRITOIRE DU CANADA?		☐ YES (IF YES, COMPLETE) OUI (SI OUI, COMPLÉTEZ)	☐ NO NON		
DATE OF APPLICATION / DATE DE DEMANDE	PROVINCE OR TERRITORY / PROVINCE OU TERRITOIRE	NUMBER OF ATTEMPTS / NOMBRE DE REPRIS			
DO YOU HOLD A DIPLOMA(S) OF APPRENTICESHIP, A CERTIFICATE(S) OF QUALIFICATION AND/OR A CERTIFICATE(S) OF QUALIFICATION (WITHOUT WRITTEN EXAM) IN A DESIGNATED OCCUPATION? DÉTENEZ-VOUS UN DIPLÔME(S) D'APPRENTISSAGE, UN CERTIFICAT(S) D'APTITUDE ET/OU UN CERTIFICAT(S) D'APTITUDE (SANS EXAMEN ÉCRIT) DANS UNE PROFESSION DÉSIGNÉE?		☐ YES (IF YES, COMPLETE) OUI (SI OUI, COMPLÉTEZ)	☐ NO NON		
OCCUPATION / PROFESSION		DATE OF ISSUE / DATE DE DELIVRANCE	JURISDICTION / AUTORITÉ		
DIPLOMA OF APPRENTICESHIP # # DU DIPLÔME D'APPRENTISSAGE	CERTIFICATE OF QUALIFICATION # # DU CERTIFICAT D'APTITUDE	RED SEAL # # DU SCAU ROUGE	CERTIFICATE OF QUAL. (WITHOUT WRITTEN EXAM) # # DU CERTIFICAT D'APTITUDE (SANS EXAMEN ÉCRIT)		
OCCUPATION / PROFESSION		DATE OF ISSUE / DATE DE DELIVRANCE	JURISDICTION / AUTORITÉ		
DIPLOMA OF APPRENTICESHIP # # DU DIPLÔME D'APPRENTISSAGE	CERTIFICATE OF QUALIFICATION # # DU CERTIFICAT D'APTITUDE	RED SEAL # # DU SCAU ROUGE	CERTIFICATE OF QUAL. WITHOUT WRITTEN EXAM # # DU CERTIFICAT D'APTITUDE (SANS EXAMEN ÉCRIT)		
SIGNATURE _____ DATE _____ I am aware that this application will remain valid for a 3 year period from the date of Central Office approval. Initial here/initiales ici _____ Je suis conscient que cette demande demeurera valide pour une période de 3 ans à partir de la date d'approbation du bureau central.					
APPLICATION TYPE / CATÉGORIE DE LA DEMANDE : ☐ CERTIFICATE OF QUALIFICATION CERTIFICAT D'APTITUDE ☐ PROVINCIAL COIDA FOR IP CAIDA PROVINCIAL POUR LE SCAU ROUGE IP ☐ IP HOLDER FROM ANOTHER JURISDICTION TITULAIRE DE SCAU ROUGE D'UNE AUTRE PROVINCE ☐ EQUIVALENT STANDARDS NORMES EQUIVALENTES ☐ SPECIAL CIRCUMSTANCES CAS SPÉCIAUX ☐ SIGNIFICANT EXPERIENCE IN THE OCCUPATION (CERTIFICATE OF QUALIFICATION WITHOUT WRITTEN EXAM) EXPERIENCE SIGNIFICATIVE DANS LA PROFESSION (CERTIFICAT D'APTITUDE SANS EXAMEN ÉCRIT) ☐ OTHER JURISDICTION SIGNIFICANT EXPERIENCE EXPERIENCE APPRÉCIABLE D'UNE AUTRE PROVINCE ☐ WORK PERMIT (COMPULSORY OCCUPATION) PERMIS DE TRAVAIL (PROFESSION OBLIGATOIRE)					
REQUIRED / REQUISE : _____ ELIGIBLE TO RECEIVE IP / ADMISSIBLE À RECEVOIR IP : ☐ YES / OUI ☐ NO / NON READER LECTEUR READER WITH MEDICAL CERTIFICATE LECTEUR AVEC CERTIFICAT MÉDICAL TRANSLATOR TRADUCTEUR INTERPRETER INTERPRÈTE					
REMARKS / REMARQUES : _____ _____					
FEES / DROITS CASH, CHEQUE (PAYABLE TO THE MINISTER OF FINANCE), DEBIT, OR CREDIT / COMPTANT, CHÈQUE (PAYABLE AU MINISTRE DES FINANCES, DÉBIT, OU CRÉDIT)					
CHECK THE FEES APPLICABLE TO THE CLIENT VÉRIFIER LES FRAIS APPLICABLES AU CLIENT		* METHOD OF PAYMENT * MODE DE Paiement	RECEIPT NUMBER NUMÉRO DU REÇU	DATE ISSUED DATE D'ÉMISSION	DATE OF EXAM DATE DE L'EXAMEN
\$150 IP HOLDER FROM ANOTHER JURISDICTION APPLICATION 150 \$ DEMANDE DE TITULAIRE DE SCAU ROUGE D'UNE AUTRE PROVINCE		_____	_____	_____	_____
\$150 EQUIVALENT STANDARDS APPLICATION 150 \$ DEMANDE DES NORMES EQUIVALENTES		_____	_____	_____	_____
\$200 OTHER JURISDICTION SIGNIFICANT EXPERIENCE APPLICATION 200 \$ DEMANDE D'EXPERIENCE APPRÉCIABLE D'UNE AUTRE PROVINCE		_____	_____	_____	_____
\$200 CERTIFICATE OF QUALIFICATION (WITHOUT WRITTEN EXAM) APPLICATION 200 \$ DEMANDE DE CERTIFICAT D'APTITUDE (SANS EXAMEN ÉCRIT)		_____	_____	_____	_____
\$100 CERTIFICATE OF QUALIFICATION CHALLENGER ASSESSMENT 100 \$ EVALUATION POUR ÉCRIRE LES EXAMENS DE CERTIFICAT D'APTITUDE		_____	_____	_____	_____
\$100 FOREIGN CREDENTIAL ASSESSMENT 100 \$ EVALUATION POUR COMPÉTENCES ÉTRANGÈRES		_____	_____	_____	_____
\$250 CERTIFICATE OF QUALIFICATION EXAMINATION 250 \$ EXAMEN DE CERTIFICAT D'APTITUDE		_____	_____	_____	_____
\$120 CERTIFICATE OF QUALIFICATION EXAMINATION REWRITE 120 \$ REPRISSE D'EXAMEN DE CERTIFICAT D'APTITUDE		_____	_____	_____	_____
\$350 PRACTICAL EXAMINATION/RE-EXAMINATION 350 \$ EXAMEN PRATIQUE / REPRISSE D'EXAMEN		_____	_____	_____	_____
\$200 INTERPROVINCIAL (RED SEAL) STANDARDS EXAMINATION 200 \$ EXAMEN DU SCAU ROUGE INTERPROVINCIAL		_____	_____	_____	_____
\$200 WORK PERMIT (COMPULSORY OCCUPATION) 200 \$ PERMIS DE TRAVAIL (PROFESSION OBLIGATOIRE)		_____	_____	_____	_____
SPECIFIC TO WATER AND WASTEWATER OPERATOR: SPÉCIFIQUE À L'OPÉRATEUR DE RÉSEAUX D'ÉGOUTS ET D'ÉGOUTS : _____		_____	_____	_____	_____
REPLACEMENT DOCUMENTS: DOCUMENTS DE REMPLACEMENT : _____		_____	_____	_____	_____
RECOMMENDED BY RECOMMANDÉ PAR		APPROVED BY AUTORISÉ PAR		DATE	
AOC COUNSELLOR CONSEILLER(ÈRE) DE L'ACP		DIRECTOR OR DESIGNATE DIRECTEUR / DIRECTRICE OU DÉSIGNÉ(E)		_____	
REGIONAL MANAGER OR DESIGNATE GÉRANT(È) RÉGIONAL(E) OU DÉSIGNÉ(E)		_____		_____	
DATE OF ISSUE / DATE DE DELIVRANCE		CERTIFICATE OF QUALIFICATION # / # DU CERTIFICAT D'APTITUDE	RED SEAL # / # DU SCAU ROUGE	CERTIFICATE OF QUALIFICATION WITHOUT WRITTEN EXAM # / # DU CERTIFICAT D'APTITUDE (SANS EXAMEN ÉCRIT)	

DPETLAAC-001B/1 (01/11)

Post-Secondary Education, Training and Labour
Apprenticeship and Occupational CertificationÉducation postsecondaire, Formation et Travail
Apprentissage et certification professionnelle**CONSENT TO DISCLOSE
INFORMATION**DEPARTMENT USE ONLY
RÉSERVÉ AU MINISTÈRE**CONSENTEMENT DE DIVULGATION
D'INFORMATIONS**470, rue York Street
P.O. Box 6000 / C. P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

OCCUPATION NAME / NOM DE LA PROFESSION	OCC. CODE CODE PROF.	CLIENT ID No. N° D'IDENT. DU CLIENT	REGION RÉGION
	APPLICATION NO. N° D'IDENT. DE LA DEMANDE		

PERSONAL / PERSONNEL			
GIVEN NAME / PRÉNOM	MIDDLE NAME / 2 ^e PRÉNOM	FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE	
PREFERRED NAME / NOM PRÉFÉRÉ	DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y / A M D / J	S.I.N. / N.A.S.	PREVIOUS SURNAME / NOM DE FAMILLE PRÉCÉDENT
MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE	CITY OR TOWN / CITÉ OU VILLE	PROV.	TELEPHONE / TÉLÉPHONE
		POSTAL CODE CODE POSTAL	

DISCLOSURE OF PERSONAL AND/OR TRADE RELATED INFORMATION DIVULGATION DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET/OU INFORMATIONS RELIÉES À UN MÉTIER	
CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION I authorize the New Brunswick Department of Post-Secondary Education, Training and Labour to disclose my personal and/or trade related information respecting my participation in the apprenticeship program and/or certification program: - to provide verification of my apprenticeship registration, and/or my certification; - to assist in securing, promoting, and maintaining employment; - to determine my eligibility for apprenticeship and certification programs in other jurisdictions; - to assist with interprovincial labour mobility; - to plan for programs; - to assist with labour market research; - to assist in obtaining financial support, and I understand that my personal and/or trade related information may be disclosed: - to Post-Secondary institutions; - to employers; - to the Interprovincial Computerized Examination Management System (ICEMS); - to other Canadian Apprenticeship and Occupational Certification entities; - to other Canadian government agencies, and I understand that, under the authority of the Statistics Act (Canada), the New Brunswick Apprenticeship and Occupational Certification Branch shares identifying personal information with Statistics Canada to conduct statistical surveys with individuals. Reports and information produced by Statistics Canada from these surveys do not identify any individual or individuals. I also understand that non-identifying bulk information may be shared with Statistics Canada and other Canadian provinces and territories to maintain national standards and records. I understand that I can revoke this consent, or a portion thereof, at any time in writing and forwarding to the address indicated below. CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS J'autorise le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick à divulguer toute information à ma participation au programme d'apprentissage et/ou au programme de certification dans le but de : - vérifier mon entente d'apprentissage et/ou ma certification; - aider à l'obtention et le maintien d'un emploi ainsi que pour de l'avancement; - déterminer mon admissibilité au programme d'apprentissage et de la certification dans d'autres juridictions; - aider à la mobilité de la main-d'œuvre entre provinces; - planifier des programmes; - aider à la recherche du marché du travail; - aider à obtenir de l'aide financière, et Je comprends que mes informations personnelles peuvent être divulguées : - aux institutions d'enseignement postsecondaire; - aux employeurs; - au système d'administration informatisé des examens interprovinciaux; - à d'autres entités canadiennes d'Apprentissage et Certification professionnelle; - à d'autres agences du gouvernement canadien, et Je comprends que sous l'autorité de la Loi sur la statistique (Canada), la Direction de l'Apprentissage et la Certification professionnelle du Nouveau-Brunswick peut divulguer les renseignements personnels avec Statistique Canada afin d'effectuer des sondages de statistiques avec des individus. Les rapports et les informations qui sont produits par Statistique Canada provenant de ces sondages ne doivent pas identifier le nom d'aucune personne. Je comprends que les informations non-identifiées en vrac pourraient être divulguées avec Statistique Canada et autres provinces et territoires canadiens afin de maintenir des normes nationales et des renseignements. Je comprends que je peux révoquer ce consentement, ou une partie de celui-ci, à tout moment par écrit et de transmettre à l'adresse indiquée ci-dessus.	
Signature	Date (Y / A – M – D / J)

www.gnb.ca/Post-Secondary
Toll Free Number: 1-855-453-2260
Email: aoc-acp@gnb.ca

www.gnb.ca/postsecondaire
Numéro sans frais: 1-855-453-2260
Courriel : aoc-acp@gnb.ca

Post-Secondary Education, Training and Labour
Apprenticeship and Occupational Certification



Éducation postsecondaire, Formation et Travail
Apprentissage et certification professionnelle

CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION



DEPARTMENT USE ONLY
RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

CONSEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS

470, rue York Street
P.O. Box 6000 / C. P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

OCCUPATION NAME / NOM DE LA PROFESSION		CLIENT ID No. N° D'IDENT. DU CLIENT		REGION RÉGION	
		OCC. CODE CODE PROF.		APPLICATION NO. N° D'IDENT. DE LA DEMANDE	
PERSONAL / PERSONNEL					
GIVEN NAME / PRÉNOM		MIDDLE NAME / 2 ^e PRÉNOM		FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE	
PREVIOUS SURNAME / NOM DE FAMILLE PRÉCÉDENT		DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y / A M D / J		S.I.N. / N.A.S.	
PREFERRED NAME / NOM PRÉFÉRÉ		DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y / A M D / J		NB EDUCATION NUMBER N° DE L'ÉDUCATION DU N-B	
MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE		CITY OR TOWN / CITE OU VILLE		PROV.	TELEPHONE / TÉLÉPHONE
				POSTAL CODE CODE POSTAL	

DISCLOSURE OF PERSONAL AND/OR TRADE RELATED INFORMATION DIVULGATION DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET/OU INFORMATIONS RELIÉES À UN MÉTIER

CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION

I authorize the New Brunswick Department of Post-Secondary Education, Training and Labour to disclose my personal and/or trade related information respecting my participation in the apprenticeship program and/or certification program:

- to provide verification of my apprenticeship registration, and/or my certification;
- to assist in securing, promoting, and maintaining employment;
- to determine my eligibility for apprenticeship and certification programs in other jurisdictions;
- to assist with interprovincial labour mobility;
- to plan for programs;
- to assist with labour market research;
- to assist in obtaining financial support, and

I understand that my personal and/or trade related information may be disclosed:

- to Post-Secondary Institutions;
- to employers;
- to the Interprovincial Computerized Examination Management System (ICEMS);
- to other Canadian Apprenticeship and Occupational Certification entities;
- to other Canadian government agencies, and

I understand that, under the authority of the Statistics Act (Canada), the New Brunswick Apprenticeship and Occupational Certification Branch shares identifying personal information with Statistics Canada to conduct statistical surveys with individuals. Reports and information produced by Statistics Canada from these surveys do not identify any individual or individuals. I also understand that non-identifying bulk information may be shared with Statistics Canada and other Canadian provinces and territories to maintain national standards and records.

I understand that I can revoke this consent, or a portion thereof, at any time in writing and forwarding to the address indicated below.

CONSEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS

J'autorise le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick à divulguer toute information à ma participation au programme d'apprentissage et/ou au programme de certification dans le but d'él :

- vérifier mon entente d'apprentissage et/ou ma certification;
- aider à l'obtention et le maintien d'un emploi ainsi que pour de l'avancement;
- déterminer mon admissibilité au programme d'apprentissage et de la certification dans d'autres juridictions;
- aider à la mobilité de la main-d'œuvre entre provinces;
- planifier des programmes;
- aider à la recherche du marché du travail;
- aider à obtenir de l'aide financière, et

Je comprends que mes informations personnelles peuvent être divulguées :

- aux institutions d'enseignement postsecondaire;
- aux employeurs;
- au système d'administration informatisé des examens interprovinciaux;
- à d'autres entités canadiennes d'Apprentissage et Certification professionnelle;
- à d'autres agences du gouvernement canadien, et

Je comprends que sous l'autorité de la Loi sur la statistique (Canada), la Direction de l'Apprentissage et la Certification professionnelle du Nouveau-Brunswick peut divulguer les renseignements personnels avec Statistique Canada afin d'effectuer des sondages de statistiques avec des individus. Les rapports et les informations qui sont produits par Statistique Canada provenant de ces sondages ne doivent pas identifier le nom d'aucune personne. Je comprends que les informations non-identifiées en vrac pourraient être divulguées avec Statistique Canada et autres provinces et territoires canadiens afin de maintenir des normes nationales et des renseignements.

Je comprends que je peux révoquer ce consentement, ou une partie de celui-ci, à tout moment par écrit et de transmettre à l'adresse indiquée ci-dessus.

Signature

Date (Y / A – M – D / J)

www.gnb.ca/Post-Secondary
Toll Free Number: 1-855-453-2260
Email: aoc-acpi@gnb.ca

www.gnb.ca/postsecondaire
Numéro sans frais: 1-855-453-2260
Courriel : aoc-acpi@gnb.ca

• فرم افشا اطلاعات:

به منظور اعلام رضایت از تبادل اطلاعات شما با موسسات مربوطه امضا کردن فرم زیر ضروری میباشد.

لینک فرم: <https://www.pwx1.snb.ca/snb7001/b/1000/CSS-FOL-TEDAAC-001B.pdf>

در نهایت فرم تکمیل شده باید آدرس ایمیل aoc-acp@gnb.ca ارسال شود.

DPETLAAC-001B/1 (01/11)

Post-Secondary Education, Training and Labour
Apprenticeship and Occupational CertificationÉducation postsecondaire, Formation et Travail
Apprentissage et certification professionnelle**CONSENT TO DISCLOSE
INFORMATION**DEPARTMENT USE ONLY
RÉSERVÉ AU MINISTÈRE**CONSENTEMENT DE DIVULGATION
D'INFORMATIONS**470, rue York Street
P.O. Box 6000 / C. P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

OCCUPATION NAME / NOM DE LA PROFESSION	CLIENT ID No. N° D'IDENT. DU CLIENT	REGION RÉGION
	OCC. CODE CODE PROF.	APPLICATION NO. N° D'IDENT. DE LA DEMANDE

PERSONAL / PERSONNEL			
GIVEN NAME / PRÉNOM	MIDDLE NAME / 2 ^e PRÉNOM	FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE	
PREFERRED NAME / NOM PRÉFÉRÉ	DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y / A M D / J	S.I.N. / N.A.S.	PREVIOUS SURNAME / NOM DE FAMILLE PRÉCÉDENT
MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE	CITY OR TOWN / CITÉ OU VILLE	PROV.	TELEPHONE / TÉLÉPHONE

DISCLOSURE OF PERSONAL AND/OR TRADE RELATED INFORMATION DIVULGATION DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET/OU INFORMATIONS RELIÉES À UN MÉTIER	
CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION I authorize the New Brunswick Department of Post-Secondary Education, Training and Labour to disclose my personal and/or trade related information respecting my participation in the apprenticeship program and/or certification program: - to provide verification of my apprenticeship registration, and/or my certification; - to assist in securing, promoting, and maintaining employment; - to determine my eligibility for apprenticeship and certification programs in other jurisdictions; - to assist with interprovincial labour mobility; - to plan for programs; - to assist with labour market research; - to assist in obtaining financial support, and I understand that my personal and/or trade related information may be disclosed: - to Post-Secondary institutions; - to employers; - to the Interprovincial Computerized Examination Management System (ICEMS); - to other Canadian Apprenticeship and Occupational Certification entities; - to other Canadian government agencies, and I understand that, under the authority of the Statistics Act (Canada), the New Brunswick Apprenticeship and Occupational Certification Branch shares identifying personal information with Statistics Canada to conduct statistical surveys with individuals. Reports and information produced by Statistics Canada from these surveys do not identify any individual or individuals. I also understand that non-identifying bulk information may be shared with Statistics Canada and other Canadian provinces and territories to maintain national standards and records. I understand that I can revoke this consent, or a portion thereof, at any time in writing and forwarding to the address indicated below. CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS J'autorise le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick à divulguer toute information à ma participation au programme d'apprentissage et/ou au programme de certification dans le but d'aid : - vérifier mon entente d'apprentissage et/ou ma certification; - aider à l'obtention et le maintien d'un emploi ainsi que pour de l'avancement; - déterminer mon admissibilité au programme d'apprentissage et de la certification dans d'autres juridictions; - aider à la mobilité de la main-d'œuvre entre provinces; - planifier des programmes; - aider à la recherche du marché du travail; - aider à obtenir de l'aide financière, et Je comprends que mes informations personnelles peuvent être divulguées : - aux institutions d'enseignement postsecondaire; - aux employeurs; - au système d'administration informatisé des examens interprovinciaux; - à d'autres entités canadiennes d'Apprentissage et Certification professionnelle; - à d'autres agences du gouvernement canadien, et Je comprends que sous l'autorité de la Loi sur la statistique (Canada), la Direction de l'Apprentissage et la Certification professionnelle du Nouveau-Brunswick peut divulguer les renseignements personnels avec Statistique Canada afin d'effectuer des sondages de statistiques avec des individus. Les rapports et les informations qui sont produits par Statistique Canada provenant de ces sondages ne doivent pas identifier le nom d'aucune personne. Je comprends que les informations non-identifiées en vrac pourraient être divulguées avec Statistique Canada et autres provinces et territoires canadiens afin de maintenir des normes nationales et des renseignements. Je comprends que je peux révoquer ce consentement, ou une partie de celui-ci, à tout moment par écrit et de transmettre à l'adresse indiquée ci-dessus.	
Signature	Date (Y / A – M – D / J)

www.gnb.ca/Post-Secondary
Toll Free Number: 1-855-453-2260
Email: aoc-acp@gnb.ca

www.gnb.ca/postsecondaire
Numéro sans frais: 1-855-453-2260
Courriel : aoc-acp@gnb.ca

- در صورتی به اطلاعات بیشتری در مورد شغل مورد نظرتون احتیاج داشتید در فرم زیر شغل مورد نظر را انتخاب کرده و به آدرس ایمیل aoc-acp@gnb.ca ارسال نمایید.

لینک فرم: <https://www.pxw1.snb.ca/snb7001/b/1000/CSS-FOL-TEDAAC-004B.pdf>

در نهایت فرم تکمیل شده باید آدرس ایمیل aoc-acp@gnb.ca ارسال شود.

470, rue York Street
 P. O. Box 6000/C.P. 6000
 Fredericton, NB E3B 5H1
REQUEST FOR INFORMATION

(Please fill out form and return to address above)

Please send me more information on the following occupation

- ☐ agricultural equipment technician
- ☐ appliance service technician
- ☐ automotive painter
- ☐ automotive service technician
- ☐ automotive service technician (steering, suspension and brakes)
- ☐ baker
- ☐ blaster
- ☐ bricklayer
- ☐ cabinetmaker
- ☐ carpenter
- ☐ commercial trailer technician
- ☐ computerized numerical control machinist
- ☐ concrete finisher
- ☐ construction boilermaker
- ☐ construction craft worker
- ☐ construction electrician
- ☐ cook
- ☐ distribution construction lineman
- ☐ distribution system operator
- ☐ electric motor system technician
- ☐ electronics technician (consumer products)
- ☐ engineering assistant
- ☐ floorcovering installer
- ☐ glazier
- ☐ hairstylist
- ☐ heat treatment technician
- ☐ heavy equipment operator
- ☐ heavy equipment service technician
- ☐ industrial electrician
- ☐ industrial mechanic (millwright)
- ☐ instrumentation and control technician
- ☐ insulator (heat and frost)
- ☐ ironworker (generalist)
- ☐ ironworker (reinforcing)
- ☐ ironworker (structural/ornamental)
- ☐ landscape-horticulturist
- ☐ lather (interior systems mechanic)
- ☐ locksmith
- ☐ machinist
- ☐ metal fabricator (fitter)
- ☐ mobile crane operator
- ☐ mobile hoisting equipment operator

DEMANDE D'INFORMATION

(Remplir le formulaire et retourner à l'adresse ci-haut mentionnée)

Je désire plus d'informations sur la profession de

- ☐ technicien d'entretien de machinerie agricole
- ☐ technicien d'entretien d'appareils électroménagers
- ☐ peintre d'automobiles
- ☐ technicien d'entretien automobile
- ☐ technicien d'entretien automobile (direction, suspension et freins)
- ☐ boulanger pâtissier
- ☐ boutefe
- ☐ briqueteur-maçon
- ☐ ébéniste
- ☐ charpentier
- ☐ technicien de remorques commerciales
- ☐ machiniste de commandes numériques informatisées
- ☐ finisseur de béton
- ☐ chaudronnier-monteur
- ☐ maoeuvre en construction
- ☐ électricien en bâtiment
- ☐ cuisinier
- ☐ monteur de lignes de distribution
- ☐ répartiteur de réseau de distribution
- ☐ technicien en système de moteurs électriques
- ☐ technicien en électronique (produits de consommateur)
- ☐ aide-ingénieur
- ☐ poseur de revêtements souples
- ☐ vitrier
- ☐ coiffeur
- ☐ technicien de traitement thermique
- ☐ opérateur d'équipement lourd
- ☐ technicien d'entretien d'équipement lourd
- ☐ électricien industriel
- ☐ mécanicien industriel (de chantier)
- ☐ technicien en instrumentation et contrôle
- ☐ calorifugeur (chaleur et froid)
- ☐ monteur de charpentes en acier (généraliste)
- ☐ monteur de charpentes en acier (barres d'armature)
- ☐ monteur de charpente en acier (structural et ornemental)
- ☐ horticulteur-paysagiste
- ☐ latteur (specialiste de systèmes intérieurs)
- ☐ serrurier
- ☐ machinist
- ☐ monteur-ajusteur de charpentes métalliques
- ☐ grutier
- ☐ opérateur d'appareils de levage mobiles

- | | |
|--|--|
| ☐ motor vehicle body repairer (metal and paint) | ☐ débosseleur-peintre |
| ☐ motorcycle mechanic | ☐ mécanicien de motocyclettes |
| ☐ oil heat system technician | ☐ technicien de systèmes de chauffage à mazout |
| ☐ painter and decorator | ☐ peintre et décorateur |
| ☐ parts person | ☐ préposé aux pièces |
| ☐ plumber | ☐ plombier |
| ☐ power engineer (2 nd class) | ☐ ingénieur spécialisé en force motrice (2 ^e classe) |
| ☐ power engineer (3 rd class) | ☐ ingénieur spécialisé en force motrice (3 ^e classe) |
| ☐ power engineer (4 th class) | ☐ ingénieur spécialisé en force motrice (4 ^e classe) |
| ☐ powerline technician | ☐ monteur de lignes sous tension |
| ☐ power system technician | ☐ technicien en réseaux électriques |
| ☐ recreation vehicle service technician | ☐ technicien de véhicules récréatifs |
| ☐ refrigeration and air conditioning mechanic | ☐ mécanicien de réfrigération et de climatisation |
| ☐ river control operator | ☐ préposé à la régularisation d'une rivière |
| ☐ roofer | ☐ couvreur |
| ☐ sheet metal worker | ☐ tôlier |
| ☐ small equipment mechanic | ☐ mécanicien de machines à petit moteur |
| ☐ sprinkler system installer | ☐ monteur de réseaux de gicleurs |
| ☐ staker-detailer | ☐ jaloneur |
| ☐ steamfitter-pipefitter | ☐ tuyauteur-monteur de tuyaux à vapeur |
| ☐ switchboard operator | ☐ opérateur de tableau de centrale électrique |
| ☐ tilesetter | ☐ carreleur |
| ☐ tool and die maker | ☐ ouilleur-ajusteur |
| ☐ transport refrigeration service technician | ☐ technicien de systèmes de réfrigération pour transport |
| ☐ truck and transport service technician | ☐ technicien d'entretien de véhicules de transport |
| ☐ water and wastewater operator | ☐ opérateur de réseau d'aqueduc et d'égouts |
| ☐ water well driller | ☐ foreur de puits d'eau |
| ☐ welder | ☐ soudeur |

Name/Nom: _____

Address/Adresse: _____

Province _____ Postal Code postal _____

Or you can contact me at the following telephone number:

Ou vous pouvez me rejoindre au numéro de téléphone suivant : _____

www.gnb.ca/Post-Secondary
Toll Free Number : 1-855-453-2260
Email: aoc-acp@gnb.ca

www.gnb.ca/postsecondaire
Numéro sans frais : 1-855-453-2260
Courriel : aoc-acp@gnb.ca

• فرم تعهدنامه

این فرم پس از گذراندن دوره به منظور تائید اطلاعات گواهینامه جهت صدور گواهینامه به صورت لوح یا ID کارت می باشد که البته صدور گواهینامه به صورت کارت ۲۰ دلار هزینه دارد.

فرم را پس از تکمیل و امضا به آدرس ایمیل aoc-acp@gnb.ca ارسال نمایید.

لینک فرم: <https://www.pwx1.snb.ca/snb7001/b/1000/CSS-FOL-TEDAAC-003B.pdf>

در نهایت فرم تکمیل شده باید آدرس ایمیل aoc-acp@gnb.ca ارسال شود.

Post-Secondary Education, Training and Labour
Apprenticeship and Occupational Certification



Éducation postsecondaire, Formation et Travail
Apprentissage et certification professionnelle

CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION



DEPARTMENT USE ONLY
RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

CONSEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS

470, rue York Street
P.O. Box 6000 / C. P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

OCCUPATION NAME / NOM DE LA PROFESSION		CLIENT ID No. N° D'IDENT. DU CLIENT		REGION RÉGION	
		OCC. CODE CODE PROF.		APPLICATION NO. N° D'IDENT. DE LA DEMANDE	
PERSONAL / PERSONNEL					
GIVEN NAME / PRÉNOM	MIDDLE NAME / 2 ^e PRÉNOM	FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE		PREVIOUS SURNAME / NOM DE FAMILLE PRÉCÉDENT	
PREFERRED NAME / NOM PRÉFÉRÉ	DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y / A M D / J	S.I.N. / N.A.S.		NB EDUCATION NUMBER N° DE L'ÉDUCATION DU N-B	
MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE	CITY OR TOWN / CITE OU VILLE	PROV.	POSTAL CODE CODE POSTAL	TELEPHONE / TÉLÉPHONE	

DISCLOSURE OF PERSONAL AND/OR TRADE RELATED INFORMATION DIVULGATION DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET/OU INFORMATIONS RELIÉES À UN MÉTIER

CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION

I authorize the New Brunswick Department of Post-Secondary Education, Training and Labour to disclose my personal and/or trade related information respecting my participation in the apprenticeship program and/or certification program:

- to provide verification of my apprenticeship registration, and/or my certification;
- to assist in securing, promoting, and maintaining employment;
- to determine my eligibility for apprenticeship and certification programs in other jurisdictions;
- to assist with interprovincial labour mobility;
- to plan for programs;
- to assist with labour market research;
- to assist in obtaining financial support, and

I understand that my personal and/or trade related information may be disclosed:

- to Post-Secondary Institutions;
- to employers;
- to the Interprovincial Computerized Examination Management System (ICEMS);
- to other Canadian Apprenticeship and Occupational Certification entities;
- to other Canadian government agencies, and

I understand that, under the authority of the Statistics Act (Canada), the New Brunswick Apprenticeship and Occupational Certification Branch shares identifying personal information with Statistics Canada to conduct statistical surveys with individuals. Reports and information produced by Statistics Canada from these surveys do not identify any individual or individuals. I also understand that non-identifying bulk information may be shared with Statistics Canada and other Canadian provinces and territories to maintain national standards and records.

I understand that I can revoke this consent, or a portion thereof, at any time in writing and forwarding to the address indicated below.

CONSEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS

J'autorise le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick à divulguer toute information à ma participation au programme d'apprentissage et/ou au programme de certification dans le but d'él :

- vérifier mon entente d'apprentissage et/ou ma certification;
- aider à l'obtention et le maintien d'un emploi ainsi que pour de l'avancement;
- déterminer mon admissibilité au programme d'apprentissage et de la certification dans d'autres juridictions;
- aider à la mobilité de la main-d'œuvre entre provinces;
- planifier des programmes;
- aider à la recherche du marché du travail;
- aider à obtenir de l'aide financière, et

Je comprends que mes informations personnelles peuvent être divulguées :

- aux institutions d'enseignement postsecondaire;
- aux employeurs;
- au système d'administration informatisé des examens interprovinciaux;
- à d'autres entités canadiennes d'Apprentissage et Certification professionnelle;
- à d'autres agences du gouvernement canadien, et

Je comprends que sous l'autorité de la Loi sur la statistique (Canada), la Direction de l'Apprentissage et la Certification professionnelle du Nouveau-Brunswick peut divulguer les renseignements personnels avec Statistique Canada afin d'effectuer des sondages de statistiques avec des individus. Les rapports et les informations qui sont produits par Statistique Canada provenant de ces sondages ne doivent pas identifier le nom d'aucune personne. Je comprends que les informations non-identifiées en vrac pourraient être divulguées avec Statistique Canada et autres provinces et territoires canadiens afin de maintenir des normes nationales et des renseignements.

Je comprends que je peux révoquer ce consentement, ou une partie de celui-ci, à tout moment par écrit et de transmettre à l'adresse indiquée ci-dessus.

Signature

Date (Y / A – M – D / J)

www.gnb.ca/Post-Secondary
Toll Free Number: 1-855-453-2260
Email: aoc-acpi@gnb.ca

www.gnb.ca/postsecondaire
Numéro sans frais: 1-855-453-2260
Courriel : aoc-acpi@gnb.ca