**Demande d’immatriculation**

Note : Le féminin est utilisé dans ce formulaire et comprend le masculin lorsque le contexte l’indique.

**INSTRUCTIONS GÉNÉRALES**

S’il vous plait, lire soigneusement les instructions et le formulaire avant de le soumettre. Compléter toutes les sections applicables et le soumettre avec les documents nécessaires ainsi que les frais applicables.

1. Assurez-vous d’inclure tous les documents demandés. Les documents doivent être des copies originales ou des copies notariées (complétés par un notaire public, un fonctionnaire du gouvernement ou un fonctionnaire consulaire). Les demandes ne peuvent être traitées que si tous les documents ont été reçus.
2. Les documents des institutions éducatives tels que les relevés de notes, les certificats universitaires et les lettres d’attestation d’internat ou de formation pratique doivent être envoyés directement par les institutions éducatives par la poste et non par la candidate. C’est la responsabilité de la candidate d’assurer que les documents nécessaires sont reçus. Tous les frais associés à ces documents sont la responsabilité de la candidate.
3. Lorsque les noms de la candidate sont différents sur les certificats et les autres documents ou si les noms sont modifiés en raison d’un mariage, d’un divorce ou d’une autre circonstance, un document officiel du changement de nom (copie du document originale ou copie notariée) doit être fourni.
4. Les demandes incomplètes ne seront pas traitées et seront retournées à la candidate.
5. Tous les frais versés à l’ADNB ne sont pas remboursables.
6. Compléter ce formulaire de demande et l’envoyer par courriel, par télécopieur ou par la poste au bureau de l’ADNB.

**DIRECTIVES SPÉCIFIQUES SELON LE TYPE DE CANDIDATE**

**Nouvelle candidate formée au Canada**

Exigences :

Demande d’immatriculation

Relevé(s) de notes officiel(s) de l’université qui a accordé votre diplôme(s) en sciences de la nutrition humaine envoyé(s) directement de l’institution au bureau de l’ADNB par la poste – copie papier est requis *(si la cérémonie de remise des grades est à une date ultérieure, la candidate devra soumettre un autre relevé de notes officiel une fois que leur dossier est sanctionné)*

Lettre d’attestation de fin d’internat/de stage d’un programme d’internat/de stage canadien accrédité envoyé directement de l’institution au bureau de l’ADNB par la poste – copie papier est requis

Formulaire d’inscription pour l’examen d’admission à la profession de diététiste au Canada (EAPDC)

Vérification du dossier criminel (courant à moins d’un an). Les vérifications du dossier criminel peuvent être effectuées à :

* GRC ou station de police de la ville (copie originale doit être envoyée par la poste au bureau de l’ADNB)
* CSI Background Screening : <https://www.csiscreening.com/canadian-criminal-record-checks/>  
  Sélectionner l’option à la droite intitulée « -econsent (paperless and secure) »
* My Back Check : [www.mybackcheck.com](http://www.mybackcheck.com)

Preuve d’identité (copie recto/verso de votre carte d’identité émise par le gouvernement)

Tous les frais applicables

*Veuillez noter : Si vous avez complété votre éducation et/ou internat/stage en diététique plus de 3 ans avant votre demande, veuillez-vous attendre à ce que votre demande soit évaluée par l’ADNB avant le traitement. Des frais supplémentaires seront nécessaires pour ce processus. Des informations supplémentaires seront envoyées une fois que votre demande d’immatriculation sera reçue.*

**Candidate immatriculée dans une autre province**

Exigences :

Demande d’immatriculation

Formulaire de vérification : Contactez votre juridiction avec laquelle vous êtes actuellement immatriculée et demander qu’un ***Formulaire de vérification*** ***relative à la mobilité de la main-d’œuvre***soit complétée et envoyée à l’ADNB. L’organisme provincial de réglementation de la diététique enverra une copie de chacun des documents suivants à l’ADNB : le(s) relevé(s) de notes officiel(s), la lettre d’attestation de fin d’internat/de stage, la vérification d’immatriculation auprès de l’organisme provincial de règlementation, le résultat de l’EAPDC (si applicable) et le certificat de mariage (si applicable).

Formulaire(s) de vérification des autres provinces : Si vous étiez immatriculée avec d’autres organismes provinciaux de réglementation de la diététique, vous devez contacter chacun des organismes et demander qu’un *Formulaire de vérification* soit complété et envoyée à l’ADNB.

Vérification du dossier criminel (courant à moins d’un an). Les vérifications du dossier criminel peuvent être effectuées à :

* GRC ou station de police de la ville (copie originale doit être envoyée par la poste au bureau de l’ADNB)
* CSI Background Screening : <https://www.csiscreening.com/canadian-criminal-record-checks/>  
  Sélectionner l’option à la droite intitulée « -econsent (paperless and secure) »
* My Back Check : [www.mybackcheck.com](http://www.mybackcheck.com)

Preuve d’identité (copie recto/verso de votre carte d’identité émise par le gouvernement)

Tous les frais applicables

**Candidate à titre de membre invitée**

Une diététiste qui est membre en règle et à part entière d’un autre organisme de réglementation provincial de la diététique peut être accordée une immatriculation à titre de membre invitée pour pratiquer la diététique avec l’ADNB (période allant de 30 à 120 jours consécutifs).

Exigences :

Demande d’immatriculation

Formulaire de vérification : Contactez votre juridiction avec laquelle vous êtes actuellement immatriculée et demander qu’un *Formulaire de vérification* soit complété et envoyé à l’ADNB.

Tous les frais applicables

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS PERSONNELLES** |

Prénom légal\* :         
Second(s) prénom(s) légal\* :

Nom de famille légal\* :

*(nom inscrit sur vos documents officiels, par exemple certificat de naissance, passeport)*

Nom(s) précédent(s)\* :

Utilisez-vous le nom légal donné ci-dessus lorsque vous pratiquez la diététique? \*   
 Oui  Non

Sinon, veuillez indiquer le nom que vous utilisez :

Date de naissance (mois, jour, année)\* :

Genre\* :  Homme  Femme

Téléphone à domicile\* :

Téléphone cellulaire\* :

Adresse à domicile\*

Rue :

Ville :

Province / État / Région :

Code postal :

Pays :

Langage de préférence pour la correspondance de l'ADNB\* :  Anglais  Français

Adresse électronique de préférence pour la correspondance de l’ADNB\* :

|  |
| --- |
| **EXAMEN D’ADMISSION À LA PROFESSION DE DIÉTÉTISTE AU CANADA (EAPDC)** |

Veuillez sélectionner l’une des options suivantes :

J’ai réussi avec succès l’EADPC (la copie originale ou une copie notariée du rapport de l’EAPDC sera demandée si elle n’est pas fournie par un organisme de réglementation provincial de la diététique).

Je n’ai pas déjà écrit l’EAPDC.

J’ai précédemment écrit l’EAPDC, mais je n’ai pas réussi. Veuillez indiquer les dates et le nombre de tentatives :

|  |
| --- |
| **ÉDUCATION** **– Qualifications académiques et expérience pratique diététique**\* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom du diplôme | Nom de l’institution | Date de début (jour, mois, année) | Date (ou date anticipée) de diplomation |
| Programme d’internat / de stage |  |  |  | En progrès |
| Diplôme premier cycle |  |  |  | En progrès |
| Diplôme premier cycle |  |  |  | En progrès |
| Diplôme d’études supérieures |  |  |  | En progrès |
| Diplôme d’études supérieures |  |  |  | En progrès |
| Autre (certification spéciale) |  |  |  | En progrès |

|  |
| --- |
| **IMMATRICULATION(S) AVEC D’AUTRE(S) ORGANISME(S) DE RÉGLEMENTATION DE LA DIÉTÉTIQUE** \* |

1. Avez-vous déjà été immatriculée avec l’ADNB ?  Oui  Non

*Si vous avez répondu « oui », veuillez fournir votre numéro d’immatriculation :*

1. Avez-vous une immatriculation en tant de diététiste dans une autre province, territoire, état ou pays ?  Oui  Non

*Si vous avez répondu « oui », veuillez compléter le tableau ci-dessous.*

| Nom de l’organisme | Date d’entrée en vigueur | Date d’expiration  (ne pas remplir s’il s’agit d’une immatriculation actuelle) | Travaille actuellement dans cette juridiction | Conditions ou limites de l’immatriculation (le cas échéant) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Oui   Non |  |
|  |  |  | Oui   Non |  |
|  |  |  | Oui   Non |  |

1. Avez-vous déjà été immatriculée en tant que diététiste dans une autre province, territoire, état ou pays ?  Oui  Non

*Si vous avez répondu « oui », veuillez compléter le tableau ci-dessous.*

| Nom de la juridiction | Année(s) d’immatriculation |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Avez-vous déjà été refusé pour l’immatriculation auprès d’un organisme de réglementation d’une profession au Canada ou dans un autre pays ?  Oui  Non

*Si vous avez répondu « oui », veuillez expliquer :*

|  |
| --- |
| **RÉPERTOIRE DES MEMBRES** |

L’ADNB prépare un répertoire des membres pour les diététistes, les diététistes (candidates) et les internes en diététique qui souhaitent y participer. Ce répertoire facilitera la communication et l’échange de ressources entre les membres. Ces renseignements NE SERONT PAS mis à la disposition du public.

J’autorise l’ADNB à communiquer mon adresse électronique aux membres de l’ADNB seulement.

Oui  Non  
  
 Je m’engage à ne pas vendre, échanger ou partager avec une tierce partie les coordonnées des membres inclus dans le répertoire privé.

|  |
| --- |
| **AUTO-DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES INFRACTIONS**\* |

1. Avez-vous été accusée ou déclarée coupable d’une infraction au *Code criminel (Canada)*, à la *Loi sur les aliments et drogues (Canada)*, à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Canada)* ou l’équivalent dans une autre juridiction (soit à l’intérieur ou à l’extérieur du Canada) ? \*  Oui  Non
2. Avez-vous fait l’objet d’un verdict de négligence professionnelle dans le cadre d’une procédure civile ou pénale au Nouveau-Brunswick ou dans toute autre province, territoire, état ou pays en relation à la pratique de la diététique ou d’une autre profession ? \*   
    Oui  Non
3. Avez-vous fait l’objet d’une enquête, été déclarée coupable ou été refusée l’immatriculation en raison d’une faute, incompétence, négligence ou incapacité professionnelles au Nouveau-Brunswick ou dans toute autre province, territoire, État ou pays en relation à la pratique de la diététique ou d’une autre profession ? \*  Oui  Non
4. À votre connaissance, faites-vous actuellement l’objet d’une enquête pour faute, incompétence, négligence ou incapacité professionnelles au Nouveau-Brunswick ou dans tout autre territoire, province, État ou pays en relation à la pratique de la diététique ou d’une autre profession ? \*  Oui  Non
5. Vous êtes-vous refuser l'immatriculation ou avez-vous actuellement des conditions ou des limites imposées à une immatriculation au Nouveau-Brunswick ou dans tout autre territoire, province, État ou pays en relation à la pratique de la diététique ou d'une autre profession ? \*  Oui  Non

*Si vous avez répondu « oui » à l’une de ces questions, veuillez fournir des détails sur un document séparé au bureau de l’ADNB.*

J’affirme que toutes les informations indiquées sur ce formulaire sont vraies et exactes. Les déclarations fausses ou trompeuses et les omissions ou les fausses représentations sont la cause de disqualification.

Signature électronique :       Date:

|  |
| --- |
| **2022-2023 DROITS ANNUELS** |

| Types de droits | Droits actuels |
| --- | --- |
| Frais d’administration | 100,00 $ |
| Droits annuels pour les membres actives et provisoires : 1 avril 2022 au 31 mars 2023 | 435,00 $ |
| Droits annuels d’une demi-année du 1 octobre 2022 au 31 mars 2023 (membres actives et provisoires) | 217,50 $ |
| Droits pour les membres invitées | 50,00 $ frais d’administration + 50,00 $ frais de pratique par 30 jours |

|  |
| --- |
| **MÉTHODE DE PAIEMENT** |

Visa

MasterCard

Chèque

Mandat-poste

Virement Interac au [registrar@adnb-nbad.com](mailto:registrar@adnb-nbad.com) (si vous devez entrer un mot de passe, choisissez : nutrition)

Si vous payez par carte de crédit, veuillez appeler le bureau de l’ADNB pour fournir les détails de votre carte de crédit ou l’envoyer par la poste. **SVP, NE PAS ENVOYER VOS DÉTAILS DE CARTE DE CRÉDIT PAR COURRIEL.**

Si vous payez par chèque ou mandat-poste, veuillez l’adresser à l’**Association des diététistes du Nouveau-Brunswick.**