**Demande d’inscription – interne en diététique**

*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 par la poste directement par les institutions éducatives 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.

**LISTE DE VÉRIFICATION (items suivants doivent être fournis au bureau de l’ADNB)**

Demande d’inscription – interne en diététique

Lettre d’attestation d’un programme d’internat/de stage canadien accrédité – *envoyée directement de l’institution au bureau de l’ADNB*

Vérification du dossier criminel (courant à moins d’un an) – *une copie peut être envoyée par le programme d’internat/de stage*

Relevé(s) de notes officiel(s) de l’université où vous complétez ou vous avez complété votre (vos) diplôme(s) – *envoyé directement de l’institution au bureau de l’ADNB* ***par la poste seulement (copie papier)***

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

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 indiqué ci-dessus\* :  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\*

Appartement / Case postale / Adresse ou numéro municipal :

Ville :

Province / État / Région :

Code postal ou zip :

Pays :

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

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

|  |
| --- |
| **ÉDUCATION** **– QUALIFICATIONS ACADÉMIQUES**\* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom du diplôme | Nom de l’institution | Date de début (jour, mois, année) | Date (ou date anticipée) de diplomation |
| 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 |

|  |
| --- |
| **ÉDUCATION** **– EXPÉRIENCE PRATIQUE DIÉTÉTIQUE**\* |

**Expérience(s) pratique(s) diététique(s) antérieure(s) (si applicable)**

Nom du programme d’internat/de stage accrédité :

Lieu(x) de(s) rotation(s)/affiliation(s) :

Date(s) de(s) rotation(s)/affiliation(s) :

Nom du programme d’internat/de stage accrédité :

Lieu(x) de(s) rotation(s)/affiliation(s) :

Date(s) de(s) rotation(s)/affiliation(s) :

**Expérience(s) pratique(s) diététique(s) actuelle(s) (demande pour expérience pratique au Nouveau-Brunswick)**

Coordonnées de la coordonnatrice du programme d’internat/de stage

Nom du programme d’internat/de stage accrédité :

Nom de la coordonnatrice du programme d’internat/de stage :

Téléphone :

Courriel :

Adresse :

1. Coordonnées de la coordinatrice/mentor de la rotation/affiliation

Lieu de la rotation/affiliation :

Date de la rotation/affiliation :

Nom de la coordonnatrice/mentor :

Téléphone :

Courriel :

Adresse :

2. Coordonnées de la coordinatrice/mentor de la rotation/affiliation

Lieu de la rotation/affiliation :

Date de la rotation/affiliation :

Nom de la coordonnatrice/mentor :

Téléphone :

Courriel :

Adresse :

3. Coordonnées de la coordinatrice/mentor de la rotation/affiliation

Lieu de la rotation/affiliation :

Date de la rotation/affiliation :

Nom de la coordonnatrice/mentor :

Téléphone :

Courriel :

Adresse :

4. Coordonnées de la coordinatrice/mentor de la rotation/affiliation

Lieu de la rotation/affiliation :

Date de la rotation/affiliation :

Nom de la coordonnatrice/mentor :

Téléphone :

Courriel :

Adresse :

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

Cochez l’une des options suivantes :

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 :

|  |
| --- |
| **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:

|  |
| --- |
| **FRAIS DE DEMANDE D’INTERNE EN DIÉTÉTIQUE** |

**Toutes les candidates des programmes agréés canadiens approuvés paieront un frais fixe de 100,00$ pour la demande de classification d’interne en diététique.**

Une fois que l’inscription de l’interne en diététique est approuvée, elle expire après une année calendaire à compter de la date d’émission et peut être prolongée si l’expérience practice s’étend au-delà de cette date. L’interne en diététique et la coordonnatrice du programme d’internat/de stage doit informer le bureau de l’ADNB si l’expérience pratique est prolongée.

|  |
| --- |
| **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.**