



**EXAMENS** (offerts en mai et octobre de chaque année)

**NOTE:** Pour entrer dans la salle d'examen, vous **devrez** présenter une pièce d'identité avec photo.

Veillez choisir l'examen que vous désirez écrire.

**L'Examen national des connaissances**  oct. 2009  mai 2010  
**L'Évaluation nationale de la pratique professionnelle**  oct. 2009  mai 2010

Je vais écrire l'examen à:  Bathurst  Edmundston  Fredericton  
 Moncton  Saint Jean  
Je vais écrire l'examen en:  Anglais  Français

**FRAIS** (Paiement à l'avance demandé)

L'examen des connaissances \$250.00 + TVH  
 L'évaluation de la pratique professionnelle \$500.00 + TVH

**MÉTHODE DE PAIEMENT**  Visa  Mastercard  American Express

# de carte \_\_\_\_\_

Date d'échéance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mois Année

Nom sur la carte \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**OU**  Chèque/Mandat de poste inclu **Montant total inclu \$** \_\_\_\_\_

Numéro de la TVH de l'ARHNB est 854697778RT0001

**DÉCLARATION**

Je désire m'enregistrer pour l'Examen national des connaissances ou l'Évaluation de la pratique professionnelle. J'ai lu et j'accepte d'agir en suivant le code de déontologie national (pour en faire la lecture aller au <http://www.ccarh.ca/Web/ethics/fiche.aspx?f=29760> ). Je comprends que :

- 1) Les frais d'inscription sont non-remboursables si j'annule moins de 60 jours avant la date de l'examen.
- 2) Si je choisis de remettre l'examen à la prochaine session moins que 30 jours avant la date de l'examen je vais encourir un frais de \$100.00 + TVH.
- 3) Ceux qui choisissent de remettre l'examen 7 jours ou moins avant la date de l'examen sont considérés comme des individus qui ne se sont pas présentés à l'examen et que les frais d'examen au complets seront perdus à moins qu'il y a preuve de circonstances hors de contrôle telle qu'une mortalité dans la famille immédiate.
- 4) Je peux communiquer avec le bureau de l'association afin d'en connaître davantage du processus pour remettre votre examen à une session ultérieure.
- 5) Ceux qui choisissent de remettre leur examen à une session ultérieure et qui par la suite annule leur application vont perdre les frais initiaux ainsi que tous les frais déjà payés.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Veillez faire parvenir votre formulaire ainsi que les frais d'examen à:**  
**ARHNB, CP 23128, Moncton, NB E1A 6S8      Télécopieur: (506) 855-4424**

Date limite et information à: <http://www.ccarh.ca/Web/exam/fiche.aspx?f=29879#Dates>

*Le CCARH et l'ARHNB recueillent et utilisent les renseignements que vous avez fournis exclusivement aux fins de l'administration de l'examen et de l'inscription à celui-ci, y compris pour la vérification de vos qualifications professionnelles et en situation de report de l'examen, le cas échéant. Si vous avez des questions au sujet de l'utilisation que nous faisons de vos renseignements personnels, n'hésitez pas à communiquer avec le CCARH en composant le 1 866 560-1288 ou l'ARHNB au 1-506-855-4466 ou encore, prenez connaissance de nos politiques au chapitre de la confidentialité au [www.cchra.ca](http://www.cchra.ca) et au [www.hranb.org](http://www.hranb.org).*

**POUR LE BUREAU SEULEMENT**

Date reçu \_\_\_\_\_ Date confirmation envoyée au membre \_\_\_\_\_

Commentaires \_\_\_\_\_