

Collège de conseillers et conseillères thérapeutes du N-B  
C.P. 2020  
Succ. Vaughan Harvey  
Moncton N-B E1C 0T3

Merci de prendre un moment pour compléter ce formulaire. Avec ce formulaire, vous confirmez que vous n'êtes pas en pratique privée et que vous êtes couvert par une politique d'assurance professionnelle d'un employeur.

Nom du candidat:

\_\_\_\_\_

Nom

\_\_\_\_\_

Prénom

Employé?    Oui                       Non

Si vous êtes employé, veuillez indiquer le nom de l'employeur et l'adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si vous êtes employé, veuillez indiquer votre position: \_\_\_\_\_

Remarque: Si vous êtes accepté comme membre du Collège et que vous décidez de vous engager dans une pratique privée, vous devez acheter un assurance responsabilité d'un montant de 2 millions de dollars ou plus et nous en fournir une preuve.

Veuillez, s.v.p, retourner ce formulaire au registraire par courrier électronique (info@cctnb.ca) dès que possible.

Merci de votre attention!