



DÉCLARATION SOUS SERMENT

HISTORIQUE D'EXERCICE RÉCENT

Je, _____
nom légal complet en lettres moulées – prénom, second prénom, nom de famille

résidant au _____
adresse complète en lettres moulées (y compris le n° d'appartement, la nom de la rue, la ville, la province ou l'État, le pays, le code postal)

DÉCLARE SOUS SERMENT CE QUI SUIT :

1. Je suis un(e) infirmier(-ière) formé(e) à l'étranger qui soumet une demande auprès de l'OPINB/CNNB.
2. Une copie certifiée conforme de mon passeport est jointe en tant que pièce 1.
3. Une copie certifiée de mon certificat de naissance est jointe en tant que pièce 2.

Ma date de naissance est le : _____

Mon nom complet à la naissance était : _____
nom sur le certificat de naissance en lettres moulées – prénom, second prénom, nom de famille

Mon autre nom ou mon ancien nom est : _____
(tout autre nom utilisé, en lettres moulées)

4. Le document Questions de déclaration – Historique des immatriculations de l'OPINB/CNNB est jointe en tant que pièce 3.
5. Au cours des cinq (5) dernières années,

Cocher
l'une des
cases

- ☐ j'ai travaillé au moins 1 125 heures à titre d'infirmier(-ière) immatriculé(e);
- ☐ j'ai travaillé moins de 1 125 heures (nombre d'heures : _____) à titre d'infirmier(-ière) immatriculé(e);
- ☐ je n'ai pas exercé la profession infirmière.

6. Ce qui suit est un compte exact de mes heures de travail pour chacune des cinq (5) dernières années :

7. Du 1^{er} janv. au 31 déc. 20____ Heures_____

Employeur (nom et adresse en lettres moulées) _____

Du 1^{er} janv. au 31 déc. 20____ Heures_____

Employeur (nom et adresse en lettres moulées) _____

Du 1^{er} janv. au 31 déc. 20____ Heures_____

Employeur (nom et adresse en lettres moulées)_____

Du 1^{er} janv. au 31 déc. 20____ Heures_____

Employeur (nom et adresse en lettres moulées)_____

Du 1^{er} janv. au 31 déc. 20____ Heures_____

Employeur (nom et adresse en lettres moulées)_____

8. Je fais la présente déclaration sous serment à l'appui de ma demande de statut d'infirmier(-ière) formé(e) à l'étranger auprès de l'OPINB/CNNB et je confirme que les informations contenues dans la présente et les documents qui y sont joints sont exactes et complètes.

DÉCLARATION FAITE DEVANT MOI le

_____20____ au _____

(adresse complète du lieu de la déclaration)

UN(E) NOTAIRE PUBLIC(-IQUE) dans et pour :

Nom en lettres moulées

[illegible]

Signature

Nom en lettres moulées