



## ÉVALUATION DES EXPÉRIENCES DE TRAVAIL POUR LE TRAITEMENT SALARIAL

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom de famille                      Nom de jeune fille                      Prénom                      Autres prénoms

N° de certification du Nouveau-Brunswick : (7 chiffres) \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_                      Courriel : \_\_\_\_\_  
(aaaa)                      (mm)                      (jj)

Adresse postale : \_\_\_\_\_                      Numéros de téléphone :  
\_\_\_\_\_  
Domicile : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Travail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Cellulaire : \_\_\_\_\_

Vos anciens employeurs doivent nous fournir une lettre signée, sur papier à en-tête, précisant les renseignements suivants :

- a) Dates du **début** et de **fin** de l'emploi en précisant le **nombre total d'années** et de **jours** d'expérience;
- b) Niveau enseigné et/ou type de contrat : à **temps plein** ou à **temps partiel**.

Veillez indiquer, dans le tableau ci-dessous, le nom de vos anciens employeurs ainsi que la durée de chacun de vos emplois :

	Employeur ou District scolaire	Province/État/Pays	Dates <i>Début - Fin</i>
1			
2			
3			
4			
5			

Veillez inclure **tous les documents nécessaires** à l'appui de votre demande. Une fois la documentation reçue par notre bureau, prévoyez de **quatre semaines à 25 jours ouvrables** pour le traitement de votre demande.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

- Faire la demande avant le 31 octobre pour avoir une évaluation qui porte la date du 2 juillet de la même année.
- Faire la demande avant le 31 mars pour avoir une évaluation qui porte la date du 2 janvier de la même année.