



COPIE DE CERTIFICAT

Copie de certificat requise (veuillez cocher) :

Certificat d'enseignement

Certificat de direction des écoles

N° de certification : (7 chiffres) _____

Nom de famille	Nom de jeune fille	Prénom	Autre Prénom
----------------	--------------------	--------	--------------

Date de naissance : _____
(aaaa) (mm) (jj)

Adresse postale : _____

Numéros de téléphone :

Domicile : _____

Bureau : _____

Cellulaire: _____

Courriel: _____

Veuillez remettre un chèque ou mandat-poste de **30 dollars**, pour chaque copie de certificat, établi à l'ordre du **ministre des Finances du Nouveau-Brunswick**.

Vous devez prévoir de quatre semaines à 25 jours ouvrables pour le traitement de votre demande.

(Signature)

(Date)