

# Demande d'admission

**Directives** **USAGE INTERNE**

1. Faire parvenir un relevé de notes officiel de vos études secondaires (obligatoire), collégiales et universitaires (optionnels) si disponible. Le relevé de notes de 11<sup>e</sup> année est accepté jusqu'à ce que celui de 12<sup>e</sup> année soit disponible. Votre demande d'admission sera seulement évaluée lorsque nous aurons reçu tous les documents (demande d'admission, relevé de notes du secondaire, frais de traitement)
2. Inclure les frais de traitement appropriés (50\$ ou 100\$) pour un ou deux choix de programmes par année collégiale : chèque, mandat (à l'ordre du CCNB), ou téléphoner au 1-800-376-5353 pour faire le paiement par téléphone, ou payer en ligne au www.ccnb.ca.
3. Envoyer votre demande d'admission et documents pertinents par courriel à l'adresse suivante : admission@ccnb.ca ou par courrier au : Service de l'admission collégiale, 6, rue Arran, Campbellton (N.-B.) E3N 1K4 ou visiter notre site Web www.ccnb.ca.

Demande #1 : \_\_\_\_\_  
 Demande #2 : \_\_\_\_\_  
 Entré par : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements personnels (\*indique un champ obligatoire)**

Je fais ma demande à titre de : (cochez une case seulement)  Étudiant canadien  Étudiant adulte (préalables manquants)  
 Étudiant étranger  Étudiant autochtone/métis (preuve exigée)\*\*

\*Nom de famille : \_\_\_\_\_ \* Prénom : \_\_\_\_\_ 2<sup>e</sup> prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_ Autre nom de famille : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin  
 \*Date de naissance : \_\_\_\_\_ ANNÉE MOIS JOUR Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ NENB : \_\_\_\_\_  
 NUMÉRO D'ÉDUCATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK

\*Adresse à domicile : \_\_\_\_\_ RUE/ROUTE RURALE/BOITE POSTALE #APT/SUITE CITÉ/VILLE PROVINCE

CODE POSTAL COMTÉ (N.-B. SEULEMENT) PAYS

Adresse postale (si différente) : \_\_\_\_\_ RUE/ROUTE RURALE/BOITE POSTALE #APT/SUITE CITÉ/VILLE PROVINCE

CODE POSTAL COMTÉ (N.-B. SEULEMENT) PAYS

\*Téléphone : Domicile : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

\*Courrier électronique : Domicile : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Citoyen canadien  Résident permanent (Immigrant reçu)  Visa d'étudiant  Visa de travail \*Pays d'origine \_\_\_\_\_

Langue maternelle :  Français  Anglais  Autre (précisez) \_\_\_\_\_ Autres langues parlées (précisez) \_\_\_\_\_

**\*\*Êtes-vous une/un Autochtone, c'est-à-dire, Première Nation (Indienne/Indien de l'Amérique du Nord), Métisse/Métis ou Inuk (Inuite/Inuit)?**

Remarque : Première Nation (Indienne/Indien de l'Amérique du Nord) comprend les Indiennes/Indiens avec statut et les Indiennes/Indiens sans statut. Si « Oui », cochez le ou les cercles qui vous décrivent le mieux à l'heure actuelle.  
 Oui, Première Nation (Indienne/Indien de l'Amérique du Nord)  Oui, Métisse/Métis  Oui, Inuk (Inuite/Inuit) Numéro de registre/bande : \_\_\_\_\_

**Choix de programme (maximum de deux)**

\*Choix préféré \_\_\_\_\_ NOM DU PROGRAMME/OPTION NOM DU CAMPUS TRIMESTRE/ANNÉE

2<sup>e</sup> choix \_\_\_\_\_ NOM DU PROGRAMME/OPTION NOM DU CAMPUS TRIMESTRE/ANNÉE

**Éducation** **USAGE INTERNE**

Secondaire  GED  Études secondaires pour adultes  PCE (Programme des compétences essentielles)  
 PCEA (Programme de compétences essentielles Pour adultes)

NOM DE L'ÉCOLE \_\_\_\_\_ DERNIER NIVEAU COMPLÉTÉ \_\_\_\_\_ DATE COMPLÉTÉE \_\_\_\_\_

Collège/Université/Autres études postsecondaires  Certificat  Diplôme  Baccalauréat

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Autorisation** **USAGE INTERNE**

J'autorise le Service de l'admission collégiale à divulguer mes renseignements personnels à : \_\_\_\_\_  
 (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE LE NOM DE LA PERSONNE/TUTEUR/AUTRE)  
 Les informations que vous fournirez seront confidentielles et traitées conformément à la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick

**Modalité de paiement**

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_ (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) Nom du détenteur : \_\_\_\_\_ (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)  
 Canadien 50 \$ (1 ou 2 choix)  Étudiant étranger 100 \$ (1 ou 2 choix) Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Mastercard  Chèque  Mandat Payable à l'ordre du «Ministre des Finances»  
 Visa

NUMÉRO DE CARTE DE CRÉDIT \_\_\_\_\_ DATE D'EXPIRATION MOIS/ANNÉE \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU DÉTENTEUR \_\_\_\_\_



## Services de counseling et d'orientation

### Les Services d'orientation du CCNB : un appui solide pour assurer le succès de votre projet de vie-carrière!

Le choix d'un programme d'études constitue une décision importante dans la réalisation d'un projet de vie-carrière. Même si le(s) choix que vous indiquez sur cette demande d'admission correspond(ent) déjà assurément à vos intérêts professionnels, vous aimeriez peut-être consolider encore davantage votre décision, par exemple en recevant dès maintenant plus d'information sur le(s) programme(s) d'études que vous avez choisi(s), sur le type d'emploi que vous pourriez occuper lorsque vous aurez terminé votre formation collégiale, ou encore sur la façon dont se dérouleront vos études. Si la possibilité de recevoir de tels renseignements vous intéresse, cochez la case « Oui » ci-dessous, et un représentant de nos Services de counseling et d'orientation communiquera avec vous dans les plus brefs délais.

- Oui, j'aimerais discuter avec un représentant des Services de counseling et d'orientation dès maintenant.  
(Indiquez si vous préférez être contacté(e) par téléphone ou par courriel : \_\_\_\_\_)
- Non, je ne souhaite pas être contacté(e) par un représentant des Services de counseling et d'orientation pour le moment.

## Questionnaire des Services d'accessibilité et de réussite étudiante

### Les Centres de soutien à l'apprentissage du CCNB, partenaires de votre réussite!

Si vous avez une incapacité permanente (trouble d'apprentissage, trouble de motricité, déficience psychique, cécité/déficience visuelle, surdité/déficience auditive, ou autres déficiences), il se peut que vous ayez besoin de services adaptés pour appuyer votre réussite des études dès le début de l'année collégiale. **Notez également** que vous êtes admissible à une aide financière supplémentaire.

**Faites-nous part de vos besoins dès maintenant, afin que nous puissions mieux coordonner les services de soutien dont vous aurez besoin.**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro matricule : \_\_\_\_\_

Date de naissance (année/mois/jour) : \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_

Campus : \_\_\_\_\_

Brève description de votre incapacité permanente ainsi que vos besoins en matière de services de soutien : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Une personne du CCNB communiquera avec vous sous peu afin que vous puissiez lui parler de vos besoins.

Les informations que vous fournirez seront confidentielles et traitées conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick*.

