Effacer

# DEMANDE D'ADMISSION À L'EXAMEN POUR LE PERMIS D'INGÉNIEUR SPÉCIALISÉ EN FORCE MOTRICE

03/21

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nom | | Nº de permis | | Classe | |
| Adresse postale | Numéro de voirie / Nom de rue / Municipalité / Province / Code Postal | | | | |
| Téléphone | Maison | Travail | Télécopieur | | |
| Date de naissance | Année / Mois / Jour | Courriel | | | |

## PRÉCISEZ, À L'AIDE D'UN CROCHET, L'EXAMEN QUE VOUS DÉSIREZ SUBIR

| Première classe | Deuxième classe | Troisième classe | Quatrième classe |
|---|---|---|---|
| ☐ A1 ☐ A2 ☐ A3 ☐ A4 | ☐ A1 ☐ A2 ☐ A3 | ☐ A1 ☐ A2 | ☐ A |
| ☐ B1 ☐ B2 ☐ B3 ☐ B4 | ☐ B1 ☐ B2 ☐ B3 | ☐ B1 ☐ B2 | ☐ B |

**Langue de préférence**

☐ anglais ☐ français ☐ bilingue

**Emplacement préféré**

☐ Fredericton ☐ Saint John ☐ Bathurst

☐ Edmundston Date _____

Participez-vous présentement aux sessions d'informations d'apprentissage en blocs? ☐ Oui ☐ Non

ou comme étudiant à plein temps? ☐ Oui ☐ Non

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Emplacement | | Date | | Signature de L'instructeur | |

## À ÊTRE REMPLI PAR L'INGÉNIEUR SPÉCIALISÉ EN FORCE MOTRICE / OU L'INGÉNIEUR SPÉCIALISÉ EN FORCE FIXES QUI VOUS SUPERVISE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nom de l'employeur | | | | | |
| Adresse postale | Numéro de voirie / Nom de rue / Municipalité / Province / Code Postal | | | | |
| Téléphone | | Télécopieur | | Lieu de l'usine | |
| Nombre de mois/années d'expérience de l'applicant | _____ Années _____ Mois | | Capacité nominale et thermies/heures | | |
| Signature de l'ingénieur en chef spécialisé en force motrice | | Téléphone | Nº de permis | Date | |
| Décision de la commission d'examen | ☐ Approuvé ☐ Non approuvé ☐ Examen nécessaire | | | | |
| Signature | | Date | | | |

| DIRECTIVES DE PAIEMENT | MODE DE PAIEMENT |
|---|---|
| Modalité de paiement :<br>* Chèque ou mandat Poste à l'ordre du "Ministre des Finances"<br>* Carte de crédit (Visa ou MasterCard SEULEMENT).<br><br>**Droits à payer : 40,00 $ par examen** | ☐ Chèque ☐ Mandat ☐ Visa ☐ MasterCard<br>Nº de carte<br>Mois / Année / CVV<br>Date d'échéance<br>Signature _____ |

**Ministère de la Justice et de la Sécurité publique**
**Services d'inspection technique**
**Téléphone: (506) 457-6480**

New Nouveau Brunswick

**Case postale 6000**
**Fredericton (N.-B.) E3B 5H1**
**Télécopieur: (506) 457-7394**
**envoyer une demande par courriel à:**
**PowerExams@gnb.ca**

Haut