

Under the
PRIVATE OCCUPATIONAL TRAINING ACT

En vertu de la
*LOI SUR LA FORMATION
PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR PRIVÉ*

Department of Post-Secondary Education
and Training
Private Occupational Training Branch

Ministère de l'Éducation postsecondaire
et de la Formation
Direction de la formation professionnelle
dans le secteur privé

1. Name of Applicant / Nom du demandeur	
Home Address / Adresse au domicile	Postal Code / Code postal
Home Phone / Téléphone au domicile	Work Phone / Téléphone au bureau
2. Private Occupational Training Organization you will be, or are currently, representing: Organisme de formation professionnelle dans le secteur privé que vous représenterez :	
Telephone / Téléphone	
Address / Adresse	Postal Code / Code postal

3. Type of application / Type de demande: Original Première Renewal Renouvellement

4. State employment history (full-time and part-time) for the past five years:
Veuillez énumérer vos différents emplois (à temps plein et à temps partiel) au cours des cinq dernières années:

Date	Employer / Employeur	Position / Poste

5. a) If previously associated with another Private Occupational Training Organization, give the following details regarding your previous registration
Si vous étiez associés à un organisme de formation professionnelle dans le secteur privé auparavant, fournir les précisions suivantes relatives à votre enregistrement préalable

Date	Training Organization/ Organisme de formation	Location Endroit	Position Occupied Poste occupé

5. (continued / continué)

- b) Was your registration under the Private Occupational Training Act ever previously revoked?
Votre enregistrement en vertu la Loi sur la formation professionnelle dans le secteur privé a-t-il déjà été révoqué?

If yes, give details
Dans l'affirmative, expliquez pourquoi Yes / Oui No / Non

- c) Have you been a shareholder, officer or director of another Private Occupation Training Organization in the past five years?
Avez-vous été actionnaire, agent ou directeur d'un autre organisme de formation professionnelle dans le secteur privé au cours des cinq dernières années?

If yes, give details
Dans l'affirmative, expliquez pourquoi Yes / Oui No / Non

6. Give area(s) of New Brunswick you will be soliciting as a representative
Désigner la ou les régions du Nouveau-Brunswick que vous couvrerez en tant que représentant

7. The security requirement (\$2 500) under the Act is / Le cautionnement (2 500 \$) prévu en vertu de la loi

- Attached
est ci-inclus Pending
est retenu en attendant la décision
- Other (explain)
Autre (préciser) _____

NOTE

Registration is valid until the expiry date indicated on the certificate of registration of the training organization. Changes in information supplied on this form must be reported within fourteen days.

MISSTATEMENTS AND MATERIAL OMISSIONS IN THIS APPLICATION RENDER CERTIFICATES OF REGISTRATION, GRANTED ON THE BASIS OF THIS APPLICATION, VOIDABLE.

*If space provided is inadequate,
please attach supplementary sheets.*

REMARQUE

L'enregistrement est valide jusqu'à la date d'échéance indiquée sur le Certificat d'enregistrement de l'organisme de formation. Tous modifications apportées à l'information fournie dans le présent formulaire doit être signalée dans un délai de quatorze jours.

TOUT CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT DÉLIVRÉ APRÈS L'ÉTUDE DE LA PRÉSENTE DEMANDE PEUT ÊTRE ANNULÉ EN RAISON D'UNE FAUSSE DÉCLARATION OU D'UNE GRAVE OMISSION.

*Veillez annexer des feuilles
supplémentaires au besoin.*

Date of Application
Date de demande _____ 20 _____

Signature of applicant
Signature du demandeur _____

PLEASE RETURN TO:
Private Occupational Training Branch
Department of Post-Secondary Education and Training
P.O. Box 6000 (470 York Street) Fredericton, NB E3B 5H1

VEUILLEZ RETOURNER À:
Direction de la formation professionnelle dans le secteur privé
Ministère de l'Éducation postsecondaire et de la Formation
C.P. 6000 (470, rue York) Fredericton, (N.-B.) E3B 5H1