

Post-Secondary Education and Training
Apprenticeship & Certification



Éducation post-secondaire et formation
Apprentissage et Certification

AFFIDAVIT

For Replacement of Certificate of Qualification,
Diploma of Apprenticeship or Letter of Authenticity

AFFIDAVIT

Remplacement pour Certificat d'aptitude,
Diplôme d'apprentissage ou Lettre d'authenticité

470, rue York Street
P.O. Box 6000 /B.P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

S.I.N. N.A.S.	CLIENT ID No. N° D'IDENT. DU CLIENT	REGION RÉGION
------------------	----------------------------------------	------------------

OCCUPATION NAME / NOM DE LA PROFESSION	OCC. CODE CODE PROF.	APPLICATION NO. N° D'IDENT. DE LA DEMANDE
----------------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------

**GENERAL REGULATION-APPRENTICESHIP AND OCCUPATIONAL CERTIFICATION ACT
RÈGLEMENT GÉNÉRAL – LOI SUR L'APPRENTISSAGE ET LA CERTIFICATION PROFESSIONNELLE**

SURNAME / NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME / PRÉNOM	PREVIOUS SURNAME NOM DE FAMILLE PRÉCÉDANT	DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y/A M D
--------------------------	---------------------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------

MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE	TELEPHONE / TÉLÉPHONE
-----------------------------------	-----------------------

**MAKE OATH OR SOLEMN AFFIRMATION AND SAY THAT I AM THE HOLDER OF
DÉCLARE SOUS SERMENT OU DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE JE SUIS LE DÉTENTEUR DE**

WALL DOCUMENT TYPE GENRE DE DOCUMENT MURAL	Number issued Numéro émis	Date issued Date émis	ID Card Required Carte requise
Certificate of Qualification / Certificat d'aptitude			
Diploma of Apprenticeship / Diplôme d'apprentissage			
Letter of Authenticity / Lettre d'authenticité			

There is a \$10.00 fee for each wall document. Please make cheque or money order payable to Minister of Finance and return with this form to the address above.
Il y a des frais de 10.00\$ pour chaque document mural. S'il vous plaît faire votre chèque ou mandat poste payable au Ministre des Finances et retournez avec ce formulaire à l'adresse ci-haut mentionné.

Receipt no.
Numéro du reçu : _____

**AND THE ABOVE STATED DOCUMENTS HAVE BEEN LOST OR DESTROYED.
ET QUE LE DOCUMENT CI-HAUT MENTIONNÉ A ÉTÉ PERDU OU DÉTRUIT.**

SWORN TO OR SOLEMNLY AFFIRMED / ASSERMENTÉ OU AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT

Before me at the/ En ma présence à _____)
of/de _____)
in the county of _____)
dans le comté de _____)
and the Province of/ et la province du _____)

A Commissioner of Oaths/Being a Solicitor
Commissaire aux serments / Avocat-Notaire

My Commission expires on /Commission prend fin le

Signature of Journeyperson/Signature du compagnon : _____

CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION : I authorize the New Brunswick Department of Post-Secondary Education and Training to disclose informatin respecting my participation in the apprenticeship and/or certification program for the purposes of providing verification of my certification assisting in securing and promoting employment; determining my eligibility for apprenticeship and certification programs in other jurisdictions; assisting interprovincial labour mobility; program planning and market research.

CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS: J'autorise le ministère de l'Éducation post-secondaire et Formation du Nouveau-Brunswick à divulguer toute information à ma participation au programme d'apprentissage et/ou de certification dans le but de fournir la vérification de ma certification aidant à l'avancement et/ou à l'obtention d'un emploi; pour déterminer mon admissibilité au programme d'apprentissage et de certification dans d'autres juridictions; à aider à la mobilité de la main-d'œuvre, à la planification de programme entre provinces, et à la recherche au marché du travail.

Signature of applicant / Signature du candidat _____

_____ Date

