

Under the
PRIVATE OCCUPATIONAL TRAINING ACT

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

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

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

1. Name of private occupational training organization / Nom de l'organisme de formation professionnelle dans le secteur privé	
Mailing Address / Adresse postale	Postal Code / Code postal
Street Address (if different than above) / Adresse de rue (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)	Postal Code / Code postal
Website address / Adresse site Web	Telephone / Téléphone
E-mail / Courriel	Fax / Télécopieur

2. Owner of private occupational training organization, or authorized representative Propriétaire de l'organisme de formation professionnelle dans le secteur privé, ou représentant(e) autorisé(e)	
<input type="checkbox"/> Owner / Propriétaire	<input type="checkbox"/> Authorized Representative (<i>specify position within the company</i>) Représentant(e) autorisé(e) (<i>indiquer votre poste dans l'organisme</i>)
Name / Nom	Position / Poste
Home Address / Adresse au domicile	Postal Code / Code postal
E-mail / Courriel	Home Phone / Téléphone au domicile
	Work Phone / Téléphone au bureau

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

4. Was registration of the applicant, officer or director of the organization ever previously revoked?
 Est-ce que l'enregistrement du demandeur, de l'agent ou du directeur de l'organisme a déjà été révoquée ?
 Yes / Oui No / Non

5. Individuals in executive or managerial positions / Noms des personnes qui occupent des postes cadres ou de gestion

Name / Nom	Position / Poste	Address / Adresse

6. Information relating to the status of the corporation (if applicable) / Renseignements relatifs au statut de la société (s'il y a lieu)

- a) Name of corporation
Nom de la société

Where incorporated
Endroit de la constitution en corporation:

Date of incorporation
Date de constitution

Corporation Number
Numéro de la société

Please list all shareholders, officers and directors of corporation and length of service with company (over the past five years).
Énumérer tous les actionnaires, dirigeants et administrateurs de la société et préciser la durée de service pour l'entreprise (depuis les cinq dernières années).

Name / Nom	Office / Bureau	Title / Titre	Start Date Date d'entrée en service

- b) If not incorporated in New Brunswick, provide date of registration under the *Business Corporations Act*.
Si l'organisme n'est pas constitué en corporation au Nouveau-Brunswick, inscrire la date d'enregistrement en vertu de la *Loi sur les corporations commerciales*.

- c) Indicate if partnership Yes / Oui No / Non
Indiquer s'il s'agit d'une société en nom collectif

If yes, give date of registration under the *Partnerships and Business Names Registration Act*.
Si oui, indiquer la date d'enregistrement en vertu de la *Loi sur l'enregistrement des sociétés en nom collectif et des appellations commerciales*.

If yes, please list names, titles & share of partnership of all partners in the past 5 years
Si oui, énumérer les noms, titres et parts sociales de tous les partenaires depuis les cinq dernières années

Name / Nom	Title / Titre	Share of Partnership Part sociale	Start Date Date d'entrée en service

7. **Attach a copy of the following documents (photocopy acceptable)**
Attachez une copie des documents suivants (photocopie acceptable)

- Each diploma/certificate used by the training organization
Chaque certificat/diplôme utilisé par l'organisme de formation
- The contract between the student and the training organization
Le contrat entre l'étudiant et l'organisme de formation
- A detailed course outline for each program
Un contenu de cours détaillé pour chaque programme

8. Give name, position, subject taught or territory covered of all Agents/Representatives/Salespersons and Teachers/Instructors to be registered under the Act
Donner le nom, poste, sujet enseigné ou territoire couvert par tous les agents/représentants/vendeurs et enseignants/instructeurs qui doivent être inscrits en vertu de la Loi

Name / Nom	Position / Poste	Program or Territory / Programme ou Territoire

9. Private occupational training program(s) / Programme(s) de formation professionnelle dans le secteur privé

Name of Programme Nom du programme	Total hours <i>and</i> weeks Total d'heures <i>et</i> semaines		Tuition Fees Frais de scolarité		Dates		Maximum Class Size
	Hours Heures	Weeks Semaines	Present Actuels	Proposed Proposés	Start Début	End Fin	Nombre maximum de personnes par classe

NOTE

The operator of a private occupational training organization will be required to provide a form of security for at least the first two years of operation. We will inform you of the amount of the security upon assessment of this application.

Registration is valid until the expiry date indicated on the certificate of registration. 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

Le propriétaire de l'organisme de formation professionnelle dans le secteur privé doit fournir un cautionnement pour au moins les deux premières années d'activités. Nous vous informerons du montant du cautionnement dès que l'évaluation de votre application sera complétée.

L'enregistrement est valide jusqu'à la date d'échéance indiquée sur le Certificat d'enregistrement. Tout changement doit être signalé 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.

Veuillez annexer des feuilles supplémentaires au besoin.

I do solemnly declare that the foregoing information is true and complete to the best of my knowledge and belief, and I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath, and by virtue of the Evidence Act.

Je déclare solennellement que les renseignements précédents sont complets et exacts au meilleur de ma connaissance. Je fais cette déclaration solennelle en la croyant consciemment vraie et en sachant qu'elle a la même valeur et les mêmes effets que si elle était faite sous serment et aux termes de la Loi sur la preuve.

Signature of owner of training organization {or authorized representative, as indicated on page 1}
Signature du propriétaire de l'organisme de formation {ou représentant(e) autorisé(e), selon indiquer à la première page}

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY A COMMISSIONER OF OATHS
CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR UN COMMISSAIRE À LA PRESTATION DES SERMENTS:

DECLARED BEFORE ME
 DÉCLARÉ DEVANT MOI,

_____ (Print name / écrire nom en lettres moulées)

this / ce _____ day of / jour de _____ 20

in the City of _____ in the Province/State of
 dans la ville de _____ Province/état de

(Signature)

A Commissioner of Oaths / Commissaire à la prestation des serments

Seal / Sceau

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

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