



The Paramedic Association
of New Brunswick
L'Association des paramédics
du Nouveau-Brunswick
www.panb.ca

Change of Status / Modification du statut

Attendant #/Numéro d'ambulancier		Correspondence / Correspondance : <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Français			
Surname/Nom de famille		First name/Prénom		Initials/Initiales	Sex/Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Address/Adresse			Town/Ville		
Province	Country/Pays	Postal Code/Code postal	DOB/Date de naissance	Y/M/D	A/M/J
Telephone (home)/Téléphone (domicile)			E-mail/Adresse électronique		

Change of Status / Modification du statut

From/De: Practicing/Pratiquant <input type="checkbox"/> Non-Practicing/Non pratiquant <input type="checkbox"/> Restricted/Restreint <input type="checkbox"/> EMT/TP <input type="checkbox"/> PCP/TPSP <input type="checkbox"/> ACP/TPSA <input type="checkbox"/>	
To/À: Practicing/Pratiquant <input type="checkbox"/> Non-Practicing/Non pratiquant <input type="checkbox"/> Restricted/Restreint <input type="checkbox"/> PCP/TPSP <input type="checkbox"/> ACP/TPSA <input type="checkbox"/>	
Name of Educational Institution/Nom de l'établissement d'enseignement	Name of Program Completed/Nom du programme terminé
Address/Adresse	TRANSCRIPTS: Have you requested transcripts from your training institution? /RELEVÉS DE NOTES : Avez-vous demandé des relevés de notes de votre établissement d'enseignement? Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/> Transcripts must be original and sent directly to the Paramedic Association of New Brunswick from the training institution./Les relevés de notes doivent être les originaux et envoyés par l'établissement d'enseignement directement à l'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick.
Phone Number/Téléphone	Date Completed/Date de fin d'études
** If you are transferring your license level from another Canadian Jurisdiction you must have a Verification of Registration form completed and submitted directly from the licensing body in that Jurisdiction sent directly to the Paramedic Association of New Brunswick./Si la classe de votre permis est transférée d'un autre territoire du Canada, vous devez faire remplir un formulaire d'attestation de votre inscription et le faire envoyer par l'organisme de réglementation de ce territoire directement à l'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick.	
*** There is a \$50.00 processing fee, along with any other associated examination fees for changes to license status requests./Pour les demandes de modification du statut, des frais administratifs de 50 \$ sont exigés en plus des frais de tout autre examen connexe.	

Have you ever been convicted of a criminal offence or do you have outstanding charges not previously reported to the PANB?/Avez-vous déjà été déclaré coupable d'une infraction criminelle ou faites-vous l'objet d'une accusation en instance? Yes/Oui No/Non
(If yes obtain additional information from PANB/Si oui, veuillez obtenir des renseignements supplémentaires auprès de l'APNB)

I certify that the above information is correct, and by signing I agree to comply with the rules and regulations as set out by PANB.
J'atteste que l'information ci-dessus est juste, et j'accepte de me conformer aux règlements de l'APNB.

Signature

Date