



PROGRAMME D'AGRÉMENT EN TRADUCTION PAR VOIE DE MENTORAT

Formulaire de candidature du mentoré

Nom _____

COORDONNÉES

Adresse travail

Tél. _____ Adresse courriel _____

Adresse Domicile /

Tél. _____ Adresse courriel _____

COMBINAISON DE LANGUES

Langue de départ _____

Langue d'arrivée _____

Date d'adhésion à la CTINB à titre de candidat à l'agrément _____

Toutes les communications entre le mentoré et le mentor se font de façon anonyme par l'intermédiaire d'un membre du comité d'agrément. Ce dernier fournira aux deux parties les instructions pour ajouter des commentaires anonymes dans les documents qu'elles auront à transmettre dans le cadre du mentorat.

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL EN TRADUCTION

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

Employeur _____

Dates _____

LOIS APPLICABLES

Cette demande s'interprète et est régie conformément aux lois de la province du Nouveau-Brunswick et doit être interprétée conformément à celles-ci. Chaque partie se soumet par les présentes à la compétence exclusive des tribunaux du Nouveau-Brunswick.

APPEL/RECOURS

En cas de désaccord avec la décision du comité d'agrément, je comprends et accepte que mon seul recours est de faire appel auprès du conseil de la CTINB dans les 30 jours civils suivant la communication de la décision du comité (par. 34.1(5) des règlements administratifs) et que la décision du conseil sera définitive. Je comprends et accepte également que le paragraphe 24(2) de la Loi de 1989 sur la Corporation des traducteurs, traductrices, terminologues et interprètes du Nouveau-Brunswick confère à la CTINB l'immunité statutaire et qu'il ne me sera ainsi pas loisible d'entreprendre quelque démarche juridique que ce soit contre la CTINB, son conseil, ses administrateurs ou ses membres à la suite de la décision du conseil à l'égard de ma demande d'évaluation de dossier.

En apposant ma signature ci-dessous, je reconnais avoir lu et accepté les termes et conditions de cette demande.

Nom en lettres moulées _____

Signature _____

Prière de retourner le formulaire et les annexes, dûment signés, par courriel à vice-president1@ctinb.nb.ca ou à l'adresse

CTINB
C.P. 427
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 4Z9