



Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

Renseignements sur la personne participant à une activité à l'international - étudiant

Ce formulaire doit être rempli de façon électronique par le participant à une activité à l'international. Il est conservé au dossier du projet ou de l'activité.

Les renseignements divulgués ci-dessous sont recueillis aux fins des programmes d'études, d'échanges, des projets ou des voyages à l'international qu'administre le CCNB. En remplissant ce formulaire, tous les participants s'engagent à fournir au CCNB des renseignements sur leur établissement, leur ville et leur pays d'accueil avant d'aller séjourner à l'international. Ces renseignements seront utilisés ou communiqués en cas d'urgence (si le CCNB l'estime nécessaire). Après avoir été rempli, le formulaire devra être retourné à l'enseignant un mois avant le départ.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom du participant :

Matricule :

Programme d'études :

Campus :

- Bathurst -Campbellton -Dieppe
 -Edmundston -Péninsule acadienne

Adresse (domicile/résidence permanente) :

(rue, ville, province, code postal)

N° de téléphone permanent :

N° de cellulaire :

Adresse courriel :

Adresse pendant vos études :

(rue, ville, province, code postal)

N° de téléphone pendant vos études :

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ À L'INTERNATIONAL ET COORDONNÉES DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL

Type de séjour à l'international administré par le CCNB auquel vous participerez :

Stage :

- Amitiés France-Acadie (AFA)
 FJCF (post-diplôme)
 Autre/à mes frais

Séjour d'études :

- ERDI
 VIVES
 Autre

Si autre, veuillez préciser :

Dans ce document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Nom de l'établissement ou de l'organisme partenaire du CCNB (le cas échéant) :

Adresse de l'établissement ou de l'organisme partenaire du CCNB

(rue, ville, pays, etc.)

Nom de la personne-ressource :

Titre de la personne-ressource :

N° de téléphone de la personne-ressource :

N° de cellulaire de la personne-ressource :

N° de télécopieur de la personne-ressource :

Adresse courriel de la personne-ressource :

Si votre séjour à l'international comporte plus d'une destination, veuillez inscrire les informations demandées pour toutes les destinations. Sinon, veuillez remplir les informations pour la première destination seulement.

Date de départ du Canada (avion ou autre) :

Date de retour au Canada (avion ou autre)

Première destination

Date de début du séjour (stage ou séjour d'études) :

Date de fin du séjour (stage ou séjour d'études)

Nom de l'établissement d'accueil :

Adresse de l'établissement :

(rue, ville, pays, etc.)

Nom de la ville la plus proche :

Distance qui la sépare des lieux de l'établissement d'accueil :

Nom de la personne-ressource de l'établissement d'accueil :

Titre ou poste de la personne-ressource :

N° de téléphone de la personne-ressource :

N° de cellulaire de la personne-ressource :

N° de télécopieur de la personne-ressource :

Adresse courriel de la personne-ressource :

Nom du lieu d'hébergement ou de l'hôte du lieu d'hébergement

Adresse complète du lieu d'hébergement :

(rue, ville, pays, etc.)

N° de téléphone de la personne-ressource du lieu d'hébergement :

N° de cellulaire de la personne-ressource du lieu d'hébergement :

Adresse courriel de la personne-ressource du lieu d'hébergement :

Deuxième destination (le cas échéant)

Date de début du séjour (stage ou séjour d'études) :

Date de fin du séjour (stage ou séjour d'études)

Nom de l'établissement d'accueil :

Adresse de l'établissement :

(rue, ville, pays, etc.)

Nom de la ville la plus proche :

Distance qui la sépare des lieux de l'établissement d'accueil :

Nom de la personne-ressource de l'établissement d'accueil :

Titre ou poste de la personne-ressource :

N° de téléphone de la personne-ressource :

N° de cellulaire de la personne-ressource :

N° de télécopieur de la personne-ressource :

Adresse courriel de la personne-ressource :

Nom du lieu d'hébergement ou de l'hôte du lieu d'hébergement

Adresse complète du lieu d'hébergement :

(rue, ville, pays, etc.)

N° de téléphone de la personne-ressource du lieu d'hébergement :

N° de cellulaire de la personne-ressource du lieu d'hébergement :

Adresse courriel de la personne-ressource du lieu d'hébergement :

Prière d'ajouter les autres destinations, le cas échéant, sur une feuille séparée puis l'annexer à ce formulaire.

3. RENSEIGNEMENT SUR L'ASSURANCE VOYAGE – MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE

Pendant mon séjour à l'international, j'aurai une assurance maladie dont les détails sont les suivants :

Compagnie d'assurance :

N° de la police d'assurance :

N° d'identification (le cas échéant) :

Date de protection :

Date – début de protection :

Date – fin de protection :

UNE COPIE DE CETTE POLICE D'ASSURANCE VOYAGE/CONTRAT DOIT ÊTRE INCLUSE À CE FORMULAIRE.

Note : Si vous avez d'autres sources d'assurance (par exemple, votre carte de crédit), il serait à votre avantage d'en aviser votre famille.

4. CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Je désigne les personnes suivantes comme contacts en cas d'urgence (selon l'ordre établi) et j'autorise le CCNB à communiquer avec elles en cas d'urgence.

Premier contact

Nom :

Lien :

Adresse :

N° de téléphone - domicile :

N° de téléphone - travail :

N° de cellulaire :

Adresse courriel :

Deuxième contact

Nom :

Lien :

Adresse :

N° de téléphone - domicile :

N° de téléphone - travail :

N° de cellulaire :

Adresse courriel :

Troisième contact

Nom :

Lien :

Adresse :

N° de téléphone - domicile :

N° de téléphone - travail :

N° de cellulaire :

Adresse courriel :

J'ai mis ces personnes au courant de leur désignation et de tous les aspects de mon programme d'études, de travail ou de voyage à l'international, y compris la nature de tous les risques éventuels. J'accepte que les renseignements divulgués par la présente soient communiqués aux personnes autorisées en cas d'urgence, selon ce que le CCNB jugera nécessaire.



Signature du participant ou du tuteur si mineur

Date