

VILLA DES CHUTES/MANOIR DE GRAND-SAULT INC.
DEMANDE D'EMPLOI

(Imprimer lisiblement et remplir la demande au complet.)
Cette demande d'emploi est valide que pour un an après qu'elle fut postulée.

INFORMATION PERSONNELLE

Nom: _____		Numéro de téléphone: _____	
Adresse actuelle: _____			
Date de naissance: _____		Sexe: F _____ M _____	
Numéro d'assurance sociale: _____		Langue parlée: _____	Langue écrite: _____
Avez-vous souffert ou souffrez-vous de maladies physiques ou mentales qui peuvent, selon vous, limiter votre compétence dans certains genres de travaux? _____ _____			
Avez-vous déjà subi des opérations/des accidents graves? _____			
Si oui, décrivez la nature et spécifiez quand. _____ _____ _____			
Quel genre de travail désiré (spécifier département): _____			
Numéro d'enregistrement (infirmière seulement): _____			
Voulez-vous travailler à temps plein? _____		à temps partiel? _____	
Accepteriez-vous le travail par rotation et les fins de semaine? _____			
Si votre demande est acceptée, quand pouvez-vous commencer à travailler? _____			

ÉDUCATION

(Tout postulant doit avoir complété la douzième année)

	Encercler la dernière année d'étude complétée	Diplômes ou certificats
Collège/Université	1 2 3 4 5 6	
Autres		

RELEVÉ DES EMPLOIS

* Énumérer vos emplois antérieurs en commençant par le plus récent.

EMPLOYEUR	DE MOIS/ANNÉE	À MOIS/ANNÉE	GENRE DE TRAVAIL	SUPERVISEUR
1)				
2)				
3)				

Pouvons-nous consulter les employeurs ci-dessus? _____

Si non, indiquez ceux que vous ne désirez pas voir consultés. _____

Possédez-vous d'autres expériences, connaissances ou aptitudes que vous croyez être de nature à vous qualifier pour un emploi avec notre organisation? _____

Par la présente, je déclare que toutes les informations et réponses indiquées sur cette demande d'emploi sont vraies et justes, et que j'ai pris connaissance de tout le contenu dans cette demande d'emploi ou l'emploi en cours. En devenant employé de la Villa des Chutes, je m'engage à suivre les objectifs, les politiques et les règlements établis par l'organisation.

Date: _____

Signature: _____