



Municipalité de Sainte-Clotilde

DEMANDE D'EMPLOI

EMPLOI POUR LEQUEL VOUS POSTULEZ : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom	Prénom	Numéro de téléphone (domicile)
Adresse postale		Numéro de téléphone (travail)
Ville		Numéro de téléphone (autres)
Province	Code postal	Courriel

Date de naissance	Numéro d'Assurance Sociale
-------------------	----------------------------

Personne à contacter en cas d'urgence :	Téléphone (domicile)	Téléphone (travail)	Téléphone (autres)
---	----------------------	---------------------	--------------------

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Nom de l'employeur :		Poste occupé :	
Adresse		Téléphone	
Date du début de l'emploi :	Date de la fin d'emploi :	Raison du départ :	

Nom de l'employeur précédent :		Poste occupé :	
Adresse		Téléphone	
Date du début de l'emploi :	Date de la fin d'emploi :	Raison du départ :	

ÉTUDES

Niveau	Discipline	Dernière année complétée	Inscrire le diplôme obtenu
Secondaire		1 2 3 4 5	
Collégial		1 2 3	
Universitaire		1 2 3 4	
Autre (précisez)			
Relevés de note et diplômes inclus : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Code permanent :	
Avez-vous votre certification RCR ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, précisez la date de votre dernière formation :	

AUTRES CRITÈRES D'EMBAUCHE

Possédez-vous un permis de conduire valide? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Non	Numéro du permis de conduire : Classe : <input type="checkbox"/> 4A <input type="checkbox"/> 5 Autres :
Dossier de bonne conduire inclus (www.saaq.gouv.qc.ca)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande d'emploi sont vrais, exacts et complets.

Signature du candidat	Date
-----------------------	------

