

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM : _____ NOM : _____
 ADRESSE : _____ VILLE : _____
 CODE POSTAL : _____ PROVINCE : _____
 TÉL. DOMICILE : _____ CELLULAIRE : _____
 COURRIEL : _____

ÊTES-VOUS LÉGALEMENT ADMISSIBLE À TRAVAILLER AU CANADA? OUI NON

LANGUES COURAMMENT PARLÉES : FRANÇAIS ANGLAIS AUTRES SPÉCIFIÉZ : _____
 LANGUES ÉCRITES FRANÇAIS ANGLAIS AUTRES SPÉCIFIÉZ : _____

POSSÉDEZ-VOUS UN PERMIS DE CONDUIRE : OUI NON CLASSE : _____

ÉTUDES

(Il se peut qu'on vous demande de produire une preuve de vos

NIVEAU	ANNÉE D'OBTENTION	DOMAINE D'ÉTUDES	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

AUTRES QUALIFICATIONS OU COMPÉTENCES :

SERVICE-POSTE-DISPONIBILITÉ

(Cochez tout ce qui s'applique)

SERVICE	STATUT	PÉRIODES DISPONIBLES															
<input type="checkbox"/> TRAVAUX PUBLICS	<input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN RÉGULIER	<table border="1"> <tr><td>LUNDI</td><td>MARDI</td><td>MERC</td><td>JEUDI</td><td>VEND</td></tr> <tr> <td>DE</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>A</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	LUNDI	MARDI	MERC	JEUDI	VEND	DE					A				
LUNDI	MARDI		MERC	JEUDI	VEND												
DE																	
A																	
<input type="checkbox"/> HYGIÈNE DU MILIEU	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL RÉGULIER	<table border="1"> <tr><td>SAM</td><td>DIM</td></tr> <tr> <td>DE</td><td> </td></tr> <tr> <td>A</td><td> </td></tr> </table>	SAM	DIM	DE		A										
SAM	DIM																
DE																	
A																	
<input type="checkbox"/> GÉNIE ET INFRASTRUCTURES	<input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN TEMPORAIRE	<p>PÉRIODE DISPONIBLES</p>															
<input type="checkbox"/> LOISIRS ET SPORT	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL TEMPORAIRE																
<input type="checkbox"/> CULTURE ET COMMUNICATION																	
<input type="checkbox"/> GREFFE MUNICIPAL																	
<input type="checkbox"/> COUR MUNICIPALE																	
<input type="checkbox"/> URBANISME ET ENVIRONNEMENT																	
<input type="checkbox"/> SERVICES ADMINISTRATIFS																	
<input type="checkbox"/> SÉCURITÉ INCENDIE																	
TITRE DU POSTE																	
CHOIX 1																	
CHOIX 2																	
CHOIX 3																	
DISPONIBLE À PARTIR DU :																	
SI UN EMPLOYÉ VOUS RECOMMANDE, VEUILLEZ INDIQUER SON NOM :																	

CONNAISSANCES INFORMATIQUES

	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON	AUTRES :
WORD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXCEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POWERPOINT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ACCÈS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUTLOOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____

EMPLOIS ANTÉCÉDENTS À LA VILLE DE SAINTE-AGATHE-DES-MONTS

AVEZ-VOUS DÉJÀ PARTICIPÉ À UNE ENTREVUE POUR LA VILLE DE SAINTE-AGATHE-DES-MONTS ? OUI NON

AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ POUR LA VILLE DE SAINTE-AGATHE-DES-MONTS OUI NON

QUAND : _____ POSTE : _____

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

EMPLOYEUR ACTUEL OU DU PLUS RÉCENT AU PLUS ANCIEN

COMPAGNIE : _____ DATE D'EMBAUCHE : _____ DATE DE DÉPART : _____

SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : _____ TÉLÉPHONE : _____

POSTE OCCUPÉ : _____

RAISON DU DÉPART : _____

POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR? OUI NON

COMPAGNIE : _____ DATE D'EMBAUCHE : _____ DATE DE DÉPART : _____

SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : _____ TÉLÉPHONE : _____

POSTE OCCUPÉ : _____

RAISON DU DÉPART : _____

POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR? OUI NON

COMPAGNIE : _____ DATE D'EMBAUCHE : _____ DATE DE DÉPART : _____

SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : _____ TÉLÉPHONE : _____

POSTE OCCUPÉ : _____

RAISON DU DÉPART : _____

POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR? OUI NON

DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et comprends que toute omission ou fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma demande ou mon renvoi conformément à la politique de la Ville.
- J'autorise la Ville ou une firme mandatée par celle-ci à vérifier les renseignements fournis dans ma demande et à procéder à toute autre vérification pertinente à ma candidature et à mon emploi. Le présent consentement est valable pour la durée nécessaire à l'étude de ma demande d'emploi et, en cas d'embauche, pour la durée de mon emploi.
- J'autorise la Ville à réaliser une enquête sociale afin de s'assurer des bonnes mœurs et de la réputation du candidat et ce, avant de demander la vérification de mes antécédents à la Sureté du Québec.
- Si ceux-ci sont demandés, je consens à subir les examens médicaux et à passer des tests pour mesurer mes aptitudes.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

Votre demande sera valable pendant un (1) an, après quoi vous devrez soumettre une autre demande d'emploi. Les renseignements fournis dans ce document et les autres renseignements obtenus serviront uniquement à l'étude de votre demande d'emploi. En cas d'embauche, il sera joint à votre dossier d'employé(e).

FAITES PARVENIR CE DOCUMENT COMPLÉTÉ:

EN PERSONNE OU PAR LA POSTE :
Service des ressources humaines
50, rue Saint-Joseph
Sainte-Agathe-des-Monts
J8C 1M9

PAR COURRIEL:
emploi@vsadm.ca

Ici bat le cœur des Laurentides