

Municipalité régionale de Grand-Sault Grand Falls Regional Municipality

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI EMPLOYMENT APPLICATION FORM

| TITRE DU POSTE – POSITION TITLE | | DATE | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Veuillez cocher le type d'emploi recherché – Please check the type of employment desired | | Date disponible pour débiter – Date available to start | |
| Permanent Occasionnel – Casual Saisonnier (Été) Seasonal (Summer) | <input type="checkbox"/> Temps plein – Full-time <input type="checkbox"/> Temps partiel – Part-time <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX – GENERAL INFORMATION | | | |
| Nom de famille – Last name | Prénom – First name | Initiales - Initials | |
| | | | |
| Adresse – Address | Ville – City | Province | Code postal – Postal code |
| | | | |
| Téléphone (domicile) – Telephone (home) | Téléphone (travail) – Telephone (work) | Cellulaire – Mobile | |
| | | | |
| Courriel – Email | Langue(s) parlée(s) – Spoken language(s): | Langue(s) écrite(s) – Written language(s): | |
| | Français – French <input type="checkbox"/> Anglais – English <input type="checkbox"/> Autre(s) – Other <input type="checkbox"/> _____ | Français – French <input type="checkbox"/> Anglais – English <input type="checkbox"/> Autre(s) – Other <input type="checkbox"/> _____ | |
| Vous avez le droit de travailler au Canada du fait que vous possédez (cochez une case seulement) – You are entitled to work in Canada by reason of (Check one only) : | | | |
| Citoyenneté canadienne Canadian citizenship <input type="checkbox"/> | Statut de résident(e) permanent(e) Permanent resident status <input type="checkbox"/> | Permis de travail Work permit <input type="checkbox"/> | |
| FORMATION – EDUCATION | | | |
| Nom et lieu de l'établissement Name and location of the institution | Domaines d'étude Field of Study | Diplôme(s) Degree (s) | |
| | | Oui <input type="checkbox"/> Yes | Année d'obtention Year obtained _____ |
| | | Non <input type="checkbox"/> No | Dernier niveau atteint Last level obtained _____ |
| | | Oui <input type="checkbox"/> Yes | Année d'obtention Year obtained _____ |
| | | Non <input type="checkbox"/> No | Dernier niveau atteint Last level obtained _____ |
| | | Oui <input type="checkbox"/> Yes | Année d'obtention Year obtained _____ |
| | | Non <input type="checkbox"/> No | Dernier niveau atteint Last level obtained _____ |

