

DEMANDE D'EMPLOI
JOB APPLICATION

Emploi recherché / Position applying for _____ Date de disponibilité / Date available _____

Plein temps/full-time Temps partiel/Part-time Occasionnel/Casual Temporaire/Temporary Été/Summer

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL INFORMATION

NOM / NAME _____

ADRESSE / ADDRESS _____
Rue / Street _____ Ville/City _____ Province _____ Code Postal Code _____

TÉLÉPHONE/TELEPHONE domicile/home _____ travail/work _____ cellulaire/cellular _____

@ ADRESSE COURRIEL / E-MAIL ADDRESS: _____

LANGUES PARLÉES/SPOKEN LANGUAGES Français/French Anglais/English Autres/Other Précisez/Specify _____
LANGUES ÉCRITES/WRITTEN LANGUAGES Français/French Anglais/English Autres/Other Précisez/Specify _____

ÉTUDES / EDUCATION

SCOLARITÉ / SCHOOLING

DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES / HIGH SCHOOL DIPLOMA oui / yes non / no Année/Year _____

DEG / GED oui / yes non / no Année/Year _____

NOM DE L'ÉCOLE / NAME OF SCHOOL _____ LOCALITÉ/LOCALITY _____

ÉTUDES POST-SECONDAIRES / POST-SECONDARY EDUCATION

Établissement/Institution	Cours/Course	Diplôme/Degree	Commencé / Started Année-Mois/Year-Month	Terminé / Completed Année-Mois/Year-Month
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

AUTRES / OTHER _____

AUTORISATION PROFESSIONNELLE - CERTIFICAT/ PROFESSIONAL REGISTRATION-LICENSE

Titre / Title	Numéro / Number	Date reçue / Date Received	Valide/Valid Non valide / Invalid
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU / FOR OFFICE USE ONLY

N.A.S. / SIN: _____ D.D.N. / DOB: _____

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL / WORK EXPERIENCE

INDIQUEZ D'ABORD L'EMPLOI LE PLUS RÉCENT OU ACTUEL / START WITH THE CURRENT OR MOST RECENT JOB

1. EMPLOYEUR/EMPLOYER _____ POSTE OCCUPÉ / POSITION OCCUPIED _____

PÉRIODE D'EMPLOI / PERIOD OF EMPLOYMENT _____
Du/from _____ au/to _____

TÂCHES ACCOMPLIES / DUTIES PERFORMED _____

RAISON DU DÉPART / REASON FOR TERMINATION _____

2. EMPLOYEUR/EMPLOYER _____ POSTE OCCUPÉ / POSITION OCCUPIED _____

PÉRIODE D'EMPLOI / PERIOD OF EMPLOYMENT _____
Du/from _____ au/to _____

TÂCHES ACCOMPLIES / DUTIES PERFORMED _____

RAISON DU DÉPART / REASON FOR TERMINATION _____

RÉFÉRENCES / REFERENCES

**Donnez le nom de deux personnes (sans lien de parenté) qui pourraient nous donner des renseignements sur vos études ou votre travail.
Indicate two persons (other than relatives) who can give us information on your education and/or your work.**

1. _____
nom/name _____ adresse/address _____ n° de téléphone / telephone number _____

2. _____
nom/name _____ adresse/address _____ n° de téléphone / telephone number _____

VÉRIFICATION DE CASIER JUDICIAIRE / CRIMINAL RECORD CHECK

Veillez prendre note que la vérification de casier judiciaire fait maintenant partie des exigences d'embauche de la Régie de la santé du Restigouche. Pour faciliter ce processus, veuillez répondre à la question suivante :

Please be advised that a criminal records check is now a requirement by the Restigouche Health Authority as a condition of employment. To help us in this exercise please answer the following question:

Avez-vous un casier judiciaire? / Do you have a criminal record? oui / yes non / no

**J'atteste que les déclarations que j'ai faites dans la présente demande sont exactes et complètes à ma connaissance. Je reconnais que toute fausse déclaration ou falsification peut entraîner le rejet de ma demande ou mon congédiement.
I hereby certify that the information contained herein is accurate and complete to the best of my knowledge. I recognize that any false statement or forgery could lead to the rejection of my application or to my dismissal.**

Signature

Date

**J'autorise la Régie de la santé du Restigouche à faire enquête sur les renseignements susmentionnés et à communiquer avec mes employeurs antérieurs. Je libère quiconque qui divulgue des renseignements à mon sujet de toute responsabilité face à des dommages ou réclamations, de quelque nature qu'ils soient, reliés à l'information divulguée.
I authorize the Restigouche Health Authority to inquire on the above-mentioned information and to communicate with my former employers. I release all persons disclosing information in regard to myself of any responsibility related to any damages or claims of whatever nature in regard to the disclosed information.**

Signature

Date