



Demande d'emploi

Application for employment

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL DATA

Date du jour: _____
Date of Application: _____

Nom Name		Prénom(s) First	
Adresse postale Mailing Address		Ville City	Province Prov.
Code postal Postal Code			
Numéros de téléphone Telephone numbers	Domicile Home	Travail Work	
Si, lors de votre séjour à l'école ou d'un emploi, vous portiez un nom autre que celui que vous utilisez présentement, veuillez donner ce nom. If you have been educated or have worked under a name other than the one you are presently using, please state that name.			
Peut-on prendre une assurance de cautionnement sur votre fidélité? Are you bondable?	Avez-vous un permis de conduire valide? Do you have a valid drivers licence?	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
		Classe / Prov. Class / Prov.	

POSTE SOLLICITÉ / POSITION DATA

Quel poste ou genre de travail demandez-vous? (1 ^{er} choix) What position or type of work are you applying for? (1st choice)		(2 ^e choix) (2nd choice)	
Pour quel genre de travail êtes-vous disponible? What type of employment would you accept?		<input type="checkbox"/> Équipe de roulante Shift	<input type="checkbox"/> Permanent Permanent
		<input type="checkbox"/> À temps partiel Part-time	<input type="checkbox"/> Temporaire Temporary
Êtes-vous citoyen canadien? Are you a Canadian citizen?		<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Si non, êtes-vous résident permanent? If not, do you have permanent resident status?		<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Salaires attendus : Salary expected:	Serez-vous prêt(e) à voyager? Would you be willing to travel?	Dans quelle province seriez-vous prêt(e) à travailler? In which of the 4 Atlantic Provinces would you be willing to locate?	
<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No	N.-B. <input type="checkbox"/> N.B. N.-É. <input type="checkbox"/> N.S. Î.-P.-E. <input type="checkbox"/> P.E.I. T.-N. <input type="checkbox"/> NFLD.	
Avez-vous déjà été à l'emploi d'une coopérative? Have you previously been employed by a co-operative?		<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
		Nom de la coopérative Name of co-operative	

SANTÉ / HEALTH

Par rapport au poste que vous sollicitez, avez-vous une infirmité physique qui pourrait :

With regard to the job for which you've applied, have you any physical handicaps that would,

a) menacer la sécurité des compagnons de travail, des clients, ou du publique, ou
a) threaten the safety of co-workers, clients or the public, or,

b) vous empêcher d'accomplir les tâches essentielles?
b) prevent you from performing essential job duties?

(N.B. : Un examen médical satisfaisant peut être exigé) (Please note: Completion of a satisfactory medical examination may be required)

GÉNÉRAL / GENERAL

Langues : Languages spoken:	<input type="checkbox"/> Français French	<input type="checkbox"/> Anglais English	Langues écrites : Languages written:	<input type="checkbox"/> Français French	<input type="checkbox"/> Anglais English
Nommez les machines que vous pouvez opérer : List any machines or equipment you can operate			Inclure toute information qui dénote un intérêt ou appartenance au mouvement coopératif. Give any information regarding co-operative background interest of membership.		
Décrivez votre participation au mouvement coopératif comme sociétaire ou autre. Give any information regarding co-operative background interest or membership.					
Avez-vous de la parenté travaillant pour la coopérative Do you have any relatives working for the co-operative			<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No	Si la réponse est oui, donnez le nom de la personne et le lien de parenté. If you answered yes, give the name of the person and the nature of the relationship.

ÉDUCATION / EDUCATION

École secondaire Secondary	<input type="checkbox"/> terminé <input type="checkbox"/> Completed	<input type="checkbox"/> non terminé <input type="checkbox"/> Incomplete	Niveau scolaire terminé Highest grade completed _____	Année Year _____
Université / collège communautaire University/Community College _____				
Diplôme / certificat / grade Title of Diploma / Certificate / Degree _____		terminé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non completed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Année : Grad. Yr _____
Spécialisation Specialization _____		Institution Institution _____		

AUTRES ÉTUDES / OTHER EDUCATION

Nom du cours / programme Name of course/program _____	Durée Course Length _____	terminé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non completed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Si non, quand pensez-vous terminer? (année / mois) If no, expected completion date (Year/Month) _____
Spécialisation Specialization _____		Institution Institution _____	
Qualification professionnelle, adhésions, licences, etc. Professional qualification, memberships, licenses, etc. _____		Province / pays émetteur Issuing province/country _____	
Compétences acquises qui sont reliées au poste sollicité. (Énumérez vos habiletés et les équipements que vous pouvez utiliser.) Acquired skills related to the position sought (include skills you possess, equipment used, etc.) _____			

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL / EMPLOYMENT EXPERIENCE

Commencez par énumérer votre dernier employeur.
Please record past employers beginning with most recent.

Nom de votre dernier employeur Name of present/last employer _____	De : From: _____	À : To: _____
Ville City _____	Province Province _____	Année Mois / Yr Mo Annual salary _____
Nom et titre de la personne de qui vous relevez Supervisor's name & title _____	Raison de votre départ Reason for leaving _____	
Titre du poste et description des tâches Job title and description of duties _____		
Nom de votre avant-dernier employeur Name of second last employer _____	De : From: _____	À : To: _____
Ville City _____	Province Province _____	Année Mois / Yr Mo Annual salary _____
Nom et titre de la personne de qui vous relevez Supervisor's name & title _____	Raison de votre départ Reason for leaving _____	
Titre du poste et description des tâches Job title and description of duties _____		
Nom de votre avant-avant-dernier employeur Name of third last employer _____	De : From: _____	À : To: _____
Ville City _____	Province Province _____	Année Mois / Yr Mo Annual salary _____
Nom et titre de la personne de qui vous relevez Supervisor's name & title _____	Raison de votre départ Reason for leaving _____	
Titre du poste et description des tâches Job title and description of duties _____		

Vous pouvez vous servir de la prochaine page ou d'une page supplémentaire si vous pensez que cela est préférable afin de décrire plus complètement votre expérience
Use next page or separate supplement if you feel such is desirable to give more complete work information

