



VILLE DE THURSO

161, rue Galipeau
Thurso (Québec) J0X 3B0
819-985-2000 télécopieur : 819-985-0134
info@ville.thurso.ca
site internet : ville.thurso.qc.ca

OFFRE DE SERVICE
PERSONNEL ADMINISTRATIF

CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

NOM		PRÉNOM	
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (FACULTATIF)		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE (FACULTATIF)	
ADRESSE	N ^o	RUE	APP.
VILLE		PROVINCE OU PAYS	CODE POSTAL
COURRIEL		TÉLÉPHONE AU DOMICILE	
		TÉLÉPHONE AU BUREAU	
		CELLULAIRE	

EMPLOI POSTULÉ

GENRE D'EMPLOI DÉSIRÉ				
TYPE D'EMPLOI DÉSIRÉ	PERMANENT	SPÉCIFIÉZ:	TEMPS PLEIN	SALAIRE DÉSIRÉ
	TEMPORAIRE		TEMPS PARTIEL	DATE DE DISPONIBILITÉ
	ÉTÉ			

NIVEAU D'ÉTUDES ET PERFECTIONNEMENT

NOM ET LOCALITÉ DE L'INSTITUTION	DATE D'ENTRÉE année / mois		DATE DE SORTIE année / mois		DERNIÈRE ANNÉE RÉUSSIE OPTION - DIPLOME OBTENU

DIVERS

QUELLE(S) LANGUE(S)			MAÎTRISEZ-VOUS : TRAITEMENT DE TEXTE, SI OUI LEQUEL: AUTRE(S) LOGICIEL(S)
PARLEZ-VOUS COURAMMENT?	FRANÇAIS	AUTRE	
	ANGLAIS	_____	
ÉCRIVEZ-VOUS COURAMMENT?	FRANÇAIS	AUTRE	
	ANGLAIS	_____	
LISEZ-VOUS COURAMMENT?	FRANÇAIS	AUTRE	
	ANGLAIS	_____	
ÉQUIPEMENTS ET OUTILS INFORMATIQUES CONNUS			

EXPÉRIENCE (INSCRIVEZ TOUS LES EMPLOIS QUE VOUS AVEZ OCCUPÉS EN COMMENÇANT PAR LE PLUS RÉCENT, ANNEXEZ UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE S'IL Y A LIEU).

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE D'ENTRÉE	DATE DU DÉPART
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	SALAIRE À L'ENTRÉE	SALAIRE ACTUEL OU AU DÉPART
NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR	FONCTION DE VOTRE SUPÉRIEUR	
TITRE DE VOTRE FONCTION	RAISON DU DÉPART	
PRINCIPALES FONCTIONS ET NATURE DE VOS RESPONSABILITÉS		

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE D'ENTRÉE	DATE DU DÉPART
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	SALAIRE À L'ENTRÉE	SALAIRE ACTUEL OU AU DÉPART
NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR	FONCTION DE VOTRE SUPÉRIEUR	
TITRE DE VOTRE FONCTION	RAISON DU DÉPART	
PRINCIPALES FONCTIONS ET NATURE DE VOS RESPONSABILITÉS		

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE D'ENTRÉE	DATE DE DÉPART
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	SALAIRE À L'ENTRÉE	SALAIRE ACTUEL OU AU DÉPART
NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR	FONCTION DE VOTRE SUPÉRIEUR	
TITRE DE VOTRE FONCTION	RAISON DU DÉPART	
PRINCIPALES FONCTIONS ET NATURE DE VOS RESPONSABILITÉS		

RÉFÉRENCES

DONNEZ LE NOM DE TROIS PERSONNES QUI VOUS CONNAISSENT BIEN ET QUI SONT EN MESURE DE DONNER DES RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES		
NOM	ADRESSE (AJOUTER NO DE TÉLÉPHONE SI POSSIBLE)	FONCTION

AUTRES ACTIVITÉS ET LOISIRS

INDIQUEZ D'AUTRES RENSEIGNEMENTS QUI POURRAIENT NOUS AIDER DANS L'EXAMEN DE VOTRE OFFRE DE SERVICE.

1.

J'autorise la Ville de Thurso à se procurer les renseignements qu'elle jugera nécessaires, concernant la présente offre de service, de toute personne qu'elle jugera appropriée, incluant mon employeur actuel et mes employeurs précédents, et toute telle personne est autorisée par les présentes à fournir de tels renseignements.
2.

Je certifie que les déclarations faites par moi, en réponse aux questions ci-dessus, sont conformes à la vérité, complètes et exactes. Je reconnais que toute déclaration inexacte ou omission importante dans cette offre de service peut m'exposer à un renvoi éventuel.

Le

Signature