



VILLE DE THURSO

161, rue Galipeau

Thurso (Québec) J0X 3B0

819-985-2000 télécopieur : 819-985-0134

info@villethurso.ca

site internet : ville.thurso.qc.ca

OFFRE DE SERVICE

TRAVAUX PUBLICS

CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

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

EMPLOI POSTULÉ

GENRE D'EMPLOI DÉSIRÉ				
TYPE D'EMPLOI DÉSIRÉ	<input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> ÉTÉ	SPÉCIFIÉZ: <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL	SALAIRE DÉSIRÉ	DATE DE DISPONIBILITÉ

NIVEAU D'ÉTUDES ET PERFECTIONNEMENT

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

DIVERS

QUELLE(S) LANGUE(S)	POSSÉDEZ-VOUS UN PERMIS DE CONDUIRE ?
PARLEZ-VOUS COURAMMENT ? <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ÉCRIVEZ-VOUS COURAMMENT ? <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	CLASSE(S) : _____
LISEZ-VOUS COURAMMENT ? <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	_____
ÉQUIPEMENTS ET OUTILS 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.

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le _____ Signature _____</p>
