



# DEMANDE D'EMPLOI

## VILLE DE BERESFORD



**VILLE DE BERESFORD**  
855-2, rue Principale  
Beresford, (N.-B.) Canada E8K 1T3

**Téléphone :** (506) 542-2727  
**Télécopieur :** (506) 542-2702  
**Courriel :** info@beresford.ca

INFORMATION PERSONNELLE		
Nom	Prénom	
Adresse	Ville et province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel
Langues parlées	Écrites	Lues

ÉDUCATION	
Niveau d'éducation	<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Post-Secondaire
Nom du dernier établissement d'enseignement	
Nombre(s) d'année(s) d'études complétées	
Domaine d'étude	

EXPÉRIENCES DE TRAVAIL	
Compagnie	Compagnie
Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone
Quel poste occupez-vous?	Quel poste occupez-vous?

RÉFÉRENCES (sans lien de parenté)	
Nom	Nom
Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone
Occupation	Occupation

AUTRES INFORMATIONS	
Avez-vous un certificat de premiers soins?	
Pour quel emploi postulez-vous?    Plage <input type="checkbox"/> Bureau <input type="checkbox"/> Travaux Publics <input type="checkbox"/>	
Avez-vous un permis de conduire?	
Nommez tous les genres d'équipement opéré	
Avez-vous un handicap physique qui pourrait limiter votre rendement à l'emploi pour lequel vous faites la demande? Si oui, précisez :	

<b>Signature :</b>	<b>Date :</b>
--------------------	---------------