



DEMANDE D'EMPLOI ÉTUDIANTS VILLE DE BERESFORD



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

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

INFORMATION PERSONNELLE

Nom	Prénom	
Adresse	Ville et province	Code postal
Téléphone	Télocopieur	Courriel
Langues parlées	Écrites	Lues
Êtes-vous résident de la ville de Beresford?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

ÉDUCATION

Nombres d'années d'études complétées		
Votre domaine d'étude		
Retournez-vous aux études en septembre prochain?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, à quelle université ou collège?		
Niveau d'éducation	Secondaire <input type="checkbox"/>	Post-secondaire <input type="checkbox"/>
Nom du dernier établissement d'enseignement		

EXPÉRIENCES DE TRAVAIL

Compagnie	Compagnie
Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone
Quel poste occupiez-vous?	Quel poste occupiez-vous?

RÉFÉRENCES (sans lien de parenté)

Nom	Nom
Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone
Occupation	Occupation

AUTRES INFORMATIONS

Avez-vous un certificat de premiers soins?	Avez-vous un permis de conduire?	
Pour quel emploi postulez-vous?	Plage <input type="checkbox"/>	Bureau <input type="checkbox"/> Travaux Publics <input type="checkbox"/>
Quelle date serez-vous disponible pour travailler?		
*Est-ce que vous êtes disponibles durant tout l'été?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si non, expliquer pourquoi :		
Avez-vous un handicap physique qui pourrait limiter votre rendement à l'emploi pour lequel vous faites la demande? Si oui, précisez :		

Signature :

Date :