

Numéro de candidat obligatoire

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Veuillez transcrire dans les cases ci-dessus les **trois** premières lettres de votre nom de famille, telles qu'inscrites sur votre carte d'assurance maladie, suivies des **six** derniers chiffres de votre numéro d'assurance sociale. Cette information est nécessaire pour le traitement des demandes.

Renseignements importants

- Utilisez ce formulaire pour poser votre candidature à un emploi faisant l'objet d'un affichage. Ne remplissez qu'un formulaire par offre d'emploi.
- Faites parvenir votre demande par l'un ou l'autre des moyens indiqués dans l'offre d'emploi.
- Vous devez avoir les qualifications exigées et devez **annexer à la demande d'emploi une copie de vos certificats d'études, attestations, diplômes, cartes de compétence, relevés de notes ou de tout autre document attestant que les conditions d'admissibilité sont respectées.**
- La Ville refusera toute demande d'emploi incomplète ou transmise après la date limite d'inscription.
- Tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone doit être déclaré **par écrit**.

Titre de l'emploi postulé	Date de votre disponibilité	N° de l'affichage
---------------------------	-----------------------------	-------------------

Renseignements personnels

Nom		Prénom	
Adresse (domicile) Numéro	Rue	Appartement	
Municipalité	Province	Code postal	
Téléphone (10 chiffres) Domicile	Téléphone (10 chiffres) Travail	Poste	
Adresse de courrier électronique			

Avez-vous le droit de travailler au Canada? OUI NON

Êtes-vous au service de la Ville? OUI NON Si oui, depuis le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jour Mois Année Matricule

Permanent ou régulier

- Brigadier scolaire
- Col bleu
- Col blanc
- Professionnel
- Cadre
- Contremaître
- Policier Grade : _____
- Pompier Grade : _____

Autre, spécifiez : _____

Temporaire (auxiliaire, occasionnel, contractuel)

- Brigadier scolaire
- Col bleu
- Col blanc
- Professionnel
- Cadre
- Contremaître
- Policier Grade : _____

Autre, spécifiez : _____

Titre de l'emploi permanent	Arrondissement – Service corporatif
-----------------------------	-------------------------------------

ESPACE RÉSERVÉ

Admissibilité : Code : _____ Date : _____ Initiales : _____

Remarques : _____

ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

La Ville de Montréal est assujettie à la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics et modifiant la Charte des droits et libertés de la personne* (2000, chapitre 45). À cet effet, nous vous prions de bien vouloir remplir cette partie.

Faites-vous partie de l'un ou l'autre de ces groupes?

	OUI	NON		OUI	NON
Femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Minorité visible **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autochtone *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Minorité ethnique ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne handicapée ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Veuillez nous faire part de tout handicap qui nécessiterait un aménagement technique et physique adapté à votre situation aux fins du processus de sélection :

Définitions :

(Pour plus d'information, voir le [questionnaire d'auto-identification](#) sur le site à la rubrique *Offres d'emploi*.)

- * **Autochtones** : Indiens, Inuits ou Métis du Canada.
- ** **Minorités visibles** : personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race ou de couleur blanche. À titre d'exemple : personnes de descendance ou originaires d'Afrique, d'Haïti, de la Chine, de pays arabes, de l'Amérique latine, etc.
- *** **Minorités ethniques** : personnes, autres que les autochtones et les personnes d'une minorité visible, dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais. Aux fins du présent formulaire, la langue maternelle est celle apprise en premier et que vous devez encore comprendre. À titre d'exemple : les personnes de descendance ou originaires d'Allemagne, de la Grèce, d'Italie, de la Hongrie, de la Russie, etc.
- **** **Personne handicapée** : toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et étant sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.

FORMATION GÉNÉRALE (en commençant par la plus récente)

Nom de l'établissement (ville)	Programme et discipline (ex. : DEC Arts et lettres)	De Mois Année	À Mois Année
_____	_____		

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diplôme obtenu	Formation en cours	* Évaluation comparative
Secondaire	Collégial	Universitaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Nom de l'établissement (ville)	Programme et discipline (ex. : DEC Arts et lettres)	De Mois Année	À Mois Année
_____	_____		

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diplôme obtenu	Formation en cours	* Évaluation comparative
Secondaire	Collégial	Universitaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Nom de l'établissement (ville)	Programme et discipline (ex. : DEC Arts et lettres)	De Mois Année	À Mois Année
_____	_____		

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diplôme obtenu	Formation en cours	* Évaluation comparative
Secondaire	Collégial	Universitaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Autre formation	Nom de l'institution	De Mois Année	À Mois Année
_____	_____		

Autre formation	Nom de l'institution	De Mois Année	À Mois Année
_____	_____		

* Si vous avez obtenu un diplôme à l'extérieur du Québec, vous devez nous fournir l'évaluation comparative délivrée par le [ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles](#).

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL (en commençant par la plus récente)

Il vous est possible et suggéré d'annexer votre curriculum vitæ et (ou) de remplir la section suivante.

Nom de l'employeur et adresse	Durée de l'emploi			
	De		À	
	Mois	Année	Mois	Année
Emploi occupé				
	Nombre d'heures travaillées par semaine			

Décrivez les tâches accomplies : _____

Nom de l'employeur et adresse	Raison du départ	Durée de l'emploi			
		De		À	
		Mois	Année	Mois	Année
Emploi occupé					
		Nombre d'heures travaillées par semaine			

Décrivez les tâches accomplies : _____

Nom de l'employeur et adresse	Raison du départ	Durée de l'emploi			
		De		À	
		Mois	Année	Mois	Année
Emploi occupé					
		Nombre d'heures travaillées par semaine			

Décrivez les tâches accomplies : _____

Nom de l'employeur et adresse	Raison du départ	Durée de l'emploi			
		De		À	
		Mois	Année	Mois	Année
Emploi occupé					
		Nombre d'heures travaillées par semaine			

Décrivez les tâches accomplies : _____

QUALIFICATIONS ET CONNAISSANCES GÉNÉRALES

Langues parlées

Français Anglais Autres _____

Langues écrites

Français Anglais Autres _____

Logiciels connus : (ex. : *Word, Excel, PowerPoint, etc.*)

Avez-vous déjà été condamné pour une infraction criminelle ou pénale ayant un lien avec l'emploi postulé et pour laquelle vous n'avez pas obtenu de réhabilitation?

OUI NON

Profession ou métier

Êtes-vous membre d'une association ou d'un ordre professionnels? (Lorsque requis pour l'emploi)

OUI NON

____ Jour / Mois / Année

Titre _____

Êtes-vous titulaire d'une attestation, d'un certificat ou d'un passeport délivrés par une association ou une fédération sportives? (Lorsque requis pour l'emploi)

OUI NON

Si oui, précisez : _____ Niveau : _____

Détenez-vous un permis, une licence ou une carte de compétence? _____
(Lorsque requis pour l'emploi)

OUI NON

Si oui, précisez : _____ n° _____

Depuis le : _____ Expiration : _____

Possédez-vous un permis de conduire? (Lorsque requis pour l'emploi)

OUI NON

Si oui, précisez : Classe(s) : _____ Restrictions : _____ Expiration : _____

J'atteste que tous les renseignements contenus dans la présente demande d'emploi sont véridiques et complets et je comprends que toute fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature et constitue une cause suffisante de congédiement.

Signature _____ Jour Mois Année _____