

Numéro de candidat obligatoire

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

Veuillez transcrire dans les cases ci-dessus les trois (3) premières lettres de votre nom de famille, tel qu'inscrit sur votre carte d'assurance maladie, suivies des six (6) derniers chiffres de votre numéro d'assurance sociale. Cette information est nécessaire au traitement des demandes.

Renseignements importants

- Utiliser ce formulaire pour poser votre candidature à un emploi faisant l'objet d'un affichage et remplir un formulaire par offre d'emploi.
- Faire parvenir votre demande à l'adresse indiquée.
- Vous devez avoir les qualifications exigées et **annexer à la demande d'emploi une copie de vos certificats d'études, attestations, diplômes, cartes de compétence, relevé de notes ou de tout autre document attestant que les conditions d'admissibilité sont respectées.**
- La Ville refusera toute demande d'emploi incomplète ou soumise après la date limite d'inscription.
- Tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone doit être déclaré **par écrit** en remplissant le formulaire prévu à cet effet disponible dans les bureaux Accès Montréal et dans les points de service. Le formulaire doit être retourné à l'adresse indiquée sur l'offre d'emploi ou sur l'affichage.

Titre de l'emploi postulé	Date de disponibilité	N° de concours (s'il y a lieu)
---------------------------	-----------------------	--------------------------------

IDENTIFICATION

Nom		Prénom	
Adresse (domicile) Numéro	Rue	Appartement	
Municipalité		Province	Code Postal
Téléphone Ind. Rég. Domicile () -	Téléphone Ind. Rég. Lieu de 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

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

<input type="checkbox"/> Permanent ou régulier <input type="checkbox"/> Col bleu <input type="checkbox"/> Col blanc <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Pompier Grade : _____ Caserne : _____ Autre, spécifiez : _____	<input type="checkbox"/> Temporaire (auxiliaire, occasionnel, contractuel) <input type="checkbox"/> Col bleu <input type="checkbox"/> Col blanc <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Pompier Grade : _____ Caserne : _____ Autre, spécifiez : _____
---	---

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

ESPACE RÉSERVÉ

Création : Écrans : _____ Date : _____ Initiales : _____

Admissibilité : Code : _____ Date : _____ Initiales : _____

Remarques : _____

Matricules : _____

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.

Êtes-vous membre 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"/>

Définitions :

* **Autochtones** : sont réputés être des Indiens, des Inuits ou des Métis du Canada.

** **Les membres des minorités visibles** : sont des personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race ou de couleur blanche. À titre d'exemple : personnes de descendance ou originaire d'Afrique, d'Haïti, de la Chine, de pays arabes, de l'Amérique latine, etc.

*** **Les membres des minorités ethniques** : sont des personnes, autres que les autochtones et les personnes d'une minorité visible, dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais. Pour le 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.

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"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire	Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Formation en cours <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	* Équivalence québécoise <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"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire	Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Formation en cours <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	* Équivalence québécoise <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"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire	Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Formation en cours <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	* Équivalence québécoise <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 des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.

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.

Emploi actuel 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 : _____					

Emplois antérieurs Nom de l'employeur et adresse		Durée de l'emploi			
		De		À	
		Mois	Année	Mois	Année
Emploi occupé	Raison du départ				
		Nombre d'heures travaillées par semaine			
Décrivez les tâches accomplies : _____					

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

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

QUALIFICATIONS ET CONNAISSANCES GÉNÉRALES

Pour bien faire valoir votre candidature, vous pouvez nous faire part de tout handicap qui nécessiterait l'adaptation de nos méthodes de sélection (entrevue, tests...) à votre situation.

Pour ceux qui le souhaitent, certains examens peuvent être faits en anglais. Si vous préférez passer ces examens en anglais, cochez ici.

Langues parlées

Français Anglais Autres _____

Langues écrites

Français Anglais Autres _____

Logiciels connus : (ex. : *Word, Excel, Power Point*, 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)

_____ Jour / Mois / Année

Titre _____ / _____ / _____

Êtes-vous titulaire d'une attestation, d'un certificat ou d'un passeport délivré par une association ou une fédération sportive? (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
