



## Municipalité Nominungue

2110, ch. Tour du Lac

Nominungue (Québec) J0W 1R0

Tél : 819 278-3384

Télécopieur : 819 278-4967

Courriel : reception@municipalitenominungue.qc.ca

### Demande d'emploi

Premier répondant :

Pompier :

Nom :
Adresse :
Tél. :
(domicile) (cell.) (travail) (adresse courriel)
Depuis combien d'années demeurez-vous à cette adresse :
Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Occupant <input type="checkbox"/>

Employeur actuel:
Adresse :
Tél. :
Titre du poste :
Période de travail : (lundi au vendredi) (samedi et dimanche)
Jour : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nuit : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Quart variable : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Niveau d'études: secondaire : <input type="checkbox"/> précisez :
collégial : <input type="checkbox"/> précisez :
universitaire : <input type="checkbox"/> précisez :
Autres formations pertinentes : <input type="checkbox"/> précisez :

Cours de secourisme: oui : <input type="checkbox"/> Certificat valide : oui <input type="checkbox"/>
non : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Incapacité physique, maladie interdisant certains travaux: oui : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser :
Depuis les trois dernières années, avez-vous déjà été traité pour de graves problèmes de santé :
Dos : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> précisez :
Cœur : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> précisez :
Poumons : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> précisez :
Autres : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> précisez :
Accepteriez-vous une visite de contrôle médical à notre demande : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Permis de conduire valide: oui : <input type="checkbox"/> non valide : <input type="checkbox"/> Classe :
Dossier criminel : oui : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Expériences pertinentes, aptitudes particulières en relation avec l'emploi :

Si votre candidature est retenue, êtes-vous disposés à fournir d'autres informations qui s'avèreraient pertinentes à l'emploi : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
---

Je déclare que tous les renseignements contenus dans ce document sont véridiques.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_