



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 tout document attestant que les conditions d'admissibilités sont respectées. Ex : diplômes, attestations etc.
- La Ville refusera toute demande d'emploi incomplète ou soumise après la date limite d'inscription.

TITRE DE L'EMPLOI POSTULÉ	N ^o DE CONCOURS (S'IL Y A LIEU)
---------------------------	--

IDENTIFICATION

NOM	PRÉNOM	
ADRESSE (DOMICILE)	APPARTEMENT	
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (DOMICILE) ()	TÉLÉPHONE (BUREAU) ()	POSTE
COURRIEL		
AVEZ-VOUS LE DROIT DE TRAVAILLER AU CANADA?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ÊTES-VOUS AU SERVICE DE LA VILLE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SI OUI, DEPUIS LE : JOUR MOIS ANNÉE
		SERVICE

ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

La Ville de Westmount 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"/>
PERSONNE HANDICAPÉE ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPÉCIFIEZ : _____		

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 originaires 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.

**** **PERSONNE HANDICAPÉE** : toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.

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 MOIS ANNÉE MOIS À ANNÉE
EMPLOI OCCUPÉ	
DÉCRIVEZ LES TÂCHES ACCOMPLIES :	

EMPLOIS ANTÉRIEURS NOM DE L'EMPLOYEUR ET ADRESSE	DURÉE DE L'EMPLOI DE MOIS ANNÉE MOIS À ANNÉE
EMPLOI OCCUPÉ	
DÉCRIVEZ LES TÂCHES ACCOMPLIES :	

NOM DE L'EMPLOYEUR ET ADRESSE	DURÉE DE L'EMPLOI DE MOIS ANNÉE MOIS À ANNÉE
EMPLOI OCCUPÉ	
DÉCRIVEZ LES TÂCHES ACCOMPLIES :	

NOM DE L'EMPLOYEUR ET ADRESSE	DURÉE DE L'EMPLOI DE MOIS ANNÉE MOIS À ANNÉE
EMPLOI OCCUPÉ	
DÉCRIVEZ LES TÂCHES ACCOMPLIES :	

FORMATION GÉNÉRALE (EN COMMENÇANT PAR LA PLUS RÉCENTE)

Si vous annexe votre curriculum vitae, il n'est pas nécessaire de compléter cette section.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (VILLE)	PROGRAMME ET DISCIPLINE	DE MOIS ANNÉE	À MOIS ANNÉE

<input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> COLLÉGIAL <input type="checkbox"/> UNIVERSITAIRE	DIPLOME 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	DE MOIS ANNÉE	À MOIS ANNÉE

<input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> COLLÉGIAL <input type="checkbox"/> UNIVERSITAIRE	DIPLOME 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	DE MOIS ANNÉE	À MOIS ANNÉE

<input type="checkbox"/> SECONDAIRE <input type="checkbox"/> COLLÉGIAL <input type="checkbox"/> UNIVERSITAIRE	DIPLOME 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

AUTRE FORMATION	NOM DE L'INSTITUTION	DE MOIS ANNÉE	À MOIS ANNÉE

* SI VOUS AVEZ OBTENU UN DIPLOME 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.

QUALIFICATIONS ET CONNAISSANCES GÉNÉRALES

LANGUES PARLÉES

FRANÇAIS ANGLAIS AUTRES SPÉCIFIEZ :

LANGUES ÉCRITES

FRANÇAIS ANGLAIS AUTRES SPÉCIFIEZ :

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

Autorisez-vous la Ville de Westmount et/ou ses mandataires à vérifier votre réponse ci-dessous? OUI NON

PROFESSION OU MÉTIER

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

TITRE _____ JOUR | MOIS | ANNÉE

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

DEPUIS LE : EXPIRATION :
JOUR | MOIS | ANNÉE JOUR | MOIS | ANNÉE
Si oui, précisez : N° _____

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

EXPIRATION :
RESTRICTIONS JOUR | MOIS | ANNÉE
Si oui, précisez : Classe(s) _____

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