

# DEMANDE D'EMPLOI

## VILLE DE BERESFORD

855, rue Principale, local 2, Beresford (Nouveau-Brunswick) E8K 1T3

Téléphone : (506) 542-2727 Télécopieur : (506) 542-2702 Courriel : beresfor@beresford.ca

INFORMATION PERSONNELLE		
Nom	Prénom	
Adresse	Ville et province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel
Langues parlées	Écrites	Lues
ÉDUCATION		
Niveau d'éducation	<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Post-Secondaire	
Nom du dernier établissement d'enseignement		
Nombre(s) d'année(s) d'études complétées		
Domaine d'étude		
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?		
Nommez tous les genres d'équipement opéré		
Avez-vous un handicap physique qui pourrait limiter votre rendement à l'emploi pour lequel vous faites la demande? Si oui, précisez :		

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_