



HÔPITAL NOTRE-DAME HOSPITAL (HEARST)
Sac Postal Bag 8000, Hearst, ON P0L 1N0
Ressources humaines – Tél: 372-2938 Fax: 372-2923
Site Web Site: <http://www.ndh.on.ca>

Formulaire de demande d'emploi d'été / Application Form – Summer Job

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL DATA

Nom / Name _____

Casier postal-rue / P.O. Box-Street _____

Ville / City _____

No. Telephone # _____

Courriel /E-mail _____

Genre d'emploi désiré / Type of work desired _____

Début du travail / Start work (date) _____

Fin du travail / End work (date) _____

Dans le cas d'un emploi d'étudiant, indiquez si vous avez l'intention de retourner à l'école cette année:
For student employment, indicate if you intend to go back to school this year:

Oui / Yes

Temps plein / Full time

Non / No

Temps partiel / Part-time

Énumérez les langues parlées / List languages you speak: _____

Énumérez les langues écrites / List languages you write: _____

EDUCATION

École /
School

Cochez dernière année complétée /
Check last year completed

Avez-vous gradué-e? /
Did you graduate?

Secondaire/High School

1 2 3 4

Oui / Yes Non / No

Collège/College

1 2 3 4

Oui / Yes Non / No

Domaine/Field _____ Endroit/Place _____

Université/University

1 2 3 4

Oui / Yes Non / No

Domaine/Field _____ Endroit/Place _____

Autre/Other

1 2 3 4

Oui / Yes Non / No

Domaine/Field _____ Endroit/Place _____

DOSSIER D'EMPLOI / EMPLOYMENT RECORD

Décrivez votre expérience au travail / Describe your past work experience _____

RÉFÉRENCES / REFERENCES

Nom de l'employeur et numéro de téléphone / Name of employer and telephone number

1. _____
2. _____
3. _____

Êtes-vous enregistré avec le Centre partenaires pour l'emploi? (situé au 1435, rue Front, Hearst) /

Are you registered with the **Partners for Employment Centre**? Oui / Yes Non / No

(Located at 1435 Front Street, Hearst)

Si **non**, svp veuillez faire votre enregistrement immédiatement./

If **no**, please register with them immediately.

Avez-vous déjà travaillé à notre hôpital? /

Oui / Yes

Non / No

Have you ever been employed by our hospital?

Département / department _____

Avez-vous annexé des feuilles supplémentaires? /

Oui / Yes

Non / No

Have you attached additional sheets?

Note et consentement

Nous recueillons votre information personnelle sur ce formulaire aux seules fins de déterminer si vous rencontrez les exigences du poste que vous postulez et, si vous obtenez le poste, aux fins de la gestion de votre relation d'emploi. Nous n'utiliserons et ne dévoilerons vos informations personnelles que dans ce seul but, ou dans les cas permis ou exigés par la loi.

En apposant votre signature à ce formulaire, vous consentez à la collecte et à l'utilisation de vos données personnelles à ces seules fins. Si vous avez des questions à ce sujet, vous pouvez rejoindre le service des ressources humaines.

Notice and Consent

We are collecting your personal information on this form to determine your suitability for the position you have applied for and, if we hire you, for the purpose of our employment relationship. We will use and disclose your personal information only for those purposes or as permitted or required by law.

By signing this form, you consent to our collecting, using and disclosing your personal information for these purposes. If you have any questions about this, you may contact the Human Resources Department.

Signature du candidat / Applicant's signature

Date