



COMMISSION SCOLAIRE EASTERN SHORES Eastern Shores School Board

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI JOB APPLICATION FORM

IDENTIFICATION

Nom de famille/Surname	Prénom/Given Name(s)	Nom à la naissance/Maiden Name
Adresse /Address	Ville/Town	Code postal/Postal Code
Téléphone/Phone no.	Cellulaire/Cell phone	Courriel/e-mail
N.A.S./S.I.N.		Langue maternelle/Mother Tongue

Anglais / English	Français / French	Anglais / English	Français / French
LANGUES PARLÉES / LANGUAGE SPOKEN: √ above		LANGUES ÉCRITES / WRITTEN LANGUAGE: √ above	

Loi 143 - ACCÈS À L'ÉGALITÉ D'EMPLOI ~ Bill 143 - EQUAL ACCESS TO EMPLOYMENT

La commission scolaire se conforme à la loi 143 et embauche des personnes qualifiées des groupes visés en sous-représentation.
The School Board complies with Bill 143 and hires qualified persons from the under-represented groups.

À compléter: Please complete the required information : Sexe / Gender <input type="checkbox"/> Femme / Female <input type="checkbox"/> Homme / Male	Êtes-vous un <u>Autochtone</u> ? (Indien, Métis ou Inuit du Canada) Are you an <u>Aboriginal person</u> ? (Indian, Inuit or Metis of Canada) <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No	Appartenez-vous à une <u>minorité visible</u> ? (autre qu'Autochtone, non-blanc) Do you belong to a <u>visible minority</u> ? (other than Aboriginal, non-white) <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No Oui, spécifiez/Yes, specify:	Appartenez-vous à une <u>minorité ethnique</u> ? (langue maternelle autre que français ou anglais) Do you belong to an <u>Ethnic minority</u> ? (Mother tongue other than French or English) <input type="checkbox"/> Oui/Yes <input type="checkbox"/> Non/No Oui, spécifiez/Yes, specify:
---	---	---	---

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale définit une « personne handicapée » comme suit : « 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 ».

The Act to secure handicapped persons in the exercise of their rights with a view to achieving social, school and workplace integration defines a "handicapped person" as: "...a person with a deficiency causing a significant and persistent disability, who is liable to encounter barriers in performing everyday activities."

Compte tenu de ce qui précède, êtes-vous une personne handicapée? Oui/Yes Non/No
In light of the above, are you a handicapped person?

Signature: _____ **Date:** _____

ÉDUCATION ~ EDUCATION

	Institution	Certificats ou Diplômes Certificates, Diplomas, Degrees	Année(s) School Year(s)
Secondaire / Secondary			
Collégial / CEGEP			
Université / University			
Qualifications en enseignement Teaching qualifications	Détenteur d'un permis ou Brevet / QTP or Brevet Qualified		Province
	Brevet #:	Permis #:	

ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES ~ CRIMINAL RECORDS

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'une infraction criminelle, êtes-vous présentement poursuivi devant les tribunaux?

Have you ever been convicted of a criminal offence or are you currently being prosecuted under the Criminal Code?

oui/yes non/no

Si oui, If so, précisez/specify: _____

PRÉFÉRENCE D'AFFECTIONATION ~ PREFERRED ASSIGNMENT

ENSEIGNEMENT / TEACHING		
<input type="checkbox"/> Primaire / Elementary level	<input type="checkbox"/> Secondaire / Secondary level	<input type="checkbox"/> Suppléance / Supply teaching
Niveaux/Grades:	Niveaux/Grades:	Niveaux/Grades:
Cours/Subjects:		

PERSONNEL DE SOUTIEN ET PROFESSIONNEL / SUPPORT STAFF AND PROFESSIONAL	
<input type="checkbox"/> 10-1 Éduc. des adultes et F.P. / Ad. Ed. & Tech. Voc.	<input type="checkbox"/> Préposé(e) élèves handicapés/ Attendant
<input type="checkbox"/> 10-2 Surveillant(e) d'élèves / Student Supervisor	<input type="checkbox"/> Agent(e) de bureau / Office Agent
<input type="checkbox"/> 10-3 Préposé(e) service de garde / Day Care Worker	<input type="checkbox"/> Secrétaire d'école / School Secretary
<input type="checkbox"/> 10-4 Conducteur d'autobus scolaire */ Bus Driver* * Veuillez joindre une copie de votre permis de conduire et carte du métier unique. *Please enclose a copy of driver's permit & safety card	<input type="checkbox"/> Secrétaire / Secretary
	<input type="checkbox"/> Concierge / Caretaker
	<input type="checkbox"/> Autre/Other:
	<input type="checkbox"/> Professionnel / Professional

ÉCOLES (Faire un choix ci-dessous) ~ SCHOOLS (Make a choice below)

<input type="checkbox"/> Metis Beach School	<input type="checkbox"/> Entry Island Intermediate School
<input type="checkbox"/> Escuminac Intermediate	<input type="checkbox"/> Queen Elizabeth High School
<input type="checkbox"/> New Richmond High School	<input type="checkbox"/> Baie Comeau High School
<input type="checkbox"/> Bonaventure Polyvalent	<input type="checkbox"/> Flemming Elementary School
<input type="checkbox"/> New Carlisle High School	<input type="checkbox"/> Riverview School
<input type="checkbox"/> Shigawake/Port Daniel Elementary School	<input type="checkbox"/> Fermont
<input type="checkbox"/> Evergreen High School	<input type="checkbox"/> Listuguj Adult Education
<input type="checkbox"/> St. Patrick Elementary School	<input type="checkbox"/> New Richmond Adult Education
<input type="checkbox"/> Belle Anse Elementary School	<input type="checkbox"/> Hopetown Adult Education
<input type="checkbox"/> Gaspé Elementary School	<input type="checkbox"/> Wakeham Adult Education
<input type="checkbox"/> Gaspé Polyvalent	<input type="checkbox"/> Grosse Isle Adult Education
<input type="checkbox"/> Grosse Isle High School	<input type="checkbox"/> Flemming Adult Education

RÉFÉRENCES - REFERENCES

Nom/Name	Titre/Title	Téléphone/Phone No.
Nom/Name	Titre/Title	Téléphone/Phone No.
Nom/Name	Titre/Title	Téléphone/Phone No.

DÉCLARATION / DECLARATION :
L'information ci-dessus a été librement fournie au meilleur de ma connaissance et est vraie et complète. Je reconnais que toute fausse déclaration, ou réponse trompeuse dans cette demande d'emploi ou fournie durant la procédure de sélection pourrait être cause suffisante pour l'élimination immédiate de la considération de ma candidature ou d'un renvoi immédiat à tout moment.
The information above was freely given and is, to the best of my knowledge, true and complete. I understand that any false statement, misleading answer, or any false information in this application or given during the selection process may be sufficient grounds for immediate elimination from consideration or immediate dismissal at any time.

Signature: _____ Date: _____

Retourner à / Please forward to:
Département des Ressources Humaines / Human Resources Department
Commission scolaire Eastern Shores / Eastern Shores School Board
40 Mountsorrel, C.P. 500 New Carlisle, Québec G0C 1Z0

IMPORTANT

Joindre votre curriculum vitae, une attestation d'expérience de travail de vos employeurs antécédents, une copie de tous vos diplômes et relevés de notes (secondaire, collégial et universitaire), permis d'enseignement et toute autre information pertinente à votre dossier.
Please attach your curriculum vitae, all attestations of work experience from previous employers, copy of all transcripts and diplomas from High school, College and University, teacher qualifications (permit) and any other pertinent information relative to your file.