

Expériences de travail et aptitudes spéciales :

Êtes-vous prêt à subir un examen médical conformément à la norme NFPA 1582 («comprehensive Occupational Medical Program for Fire Departments »):

Oui

Non

Si non, pourquoi: _____

Expliquez-nous pourquoi devrait-ont retenir votre candidature pour cet emploi :

Êtes-vous prêt à vous engager à suivre et à réussir les formations reconnues par la loi et qui sont relatives à l'emploi :

Êtes-vous prêt à vous engager à suivre les pratiques qui se font de façon mensuelle?

Références:

Soyez assuré que si votre candidature n'est pas retenue ce formulaire de même que tous les documents recueillis à votre sujet dans le cadre du processus de pré-embauche seront détruits.

Si toutefois votre candidature est retenue, votre dossier d'employé sera constitué et le présent formulaire y sera versé ainsi que tout autre document ou informations recueillies dans le processus de pré-embauche.

Seules les personnes pour qui il est nécessaire dans l'exercice de leurs fonctions de connaître des renseignements personnels vous concernant y auront accès sans votre consentement.

Déclarations du candidat:

Je déclare *que* les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande d'emploi sont vrais, exacts et complets.

Je *comprends* qu'une fausse déclaration ou omission de ma part peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon congédiement.

J'accepte d'être soumis(e) à la période d'essai applicable au poste pour lequel je serai embauché (e), si tel est le cas. Pendant cette période, l'employeur a entière discrétion pour décider s'il m'engage définitivement ou non.

Signature: _____

Date : _____

À L'USAGE DU SERVICE DES INCENDIES

FORMULAIRE DE PROBATION D'EMPLOI

Observations du chef pompier :

Recommandation du chef pompier: Oui Non

Signature du chef pompier: _____

Date: _____

Acceptation du Directeur : Oui Non

Signature du Directeur: _____

Date: _____

Période d'essai du _____ au _____

APPROBATION :

Accepté par le comité d'incendie le: _____

Accepté par le conseil municipal le: _____