



SERVICE DES INCENDIES DE SAINT-AMABLE
FORMULAIRE D'ENGAGEMENT POUR LE POSTE DE POMPIER (IÈRE) À TEMPS PARTIEL

AVANT DE COMMENCER À REMPLIR CE FORMULAIRE, LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT:

*Si vous êtes engagé (e) en tant que pompier (ière) à temps partiel, vous devrez suivre et respecter à la lettre, le **CODE DISCIPLINAIRE** et les **RÈGLEMENTS** qui régissent notre service Incendie.*

Ne considérez pas ce formulaire comme l'étape finale de votre acceptation au service d'Incendie en tant que pompier (ière) à temps partiel. D'autres procédures pourront être prises avant votre engagement.

[REMPLIR CE FORMULAIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES]

NOM : _____ PRÉNOM : _____ SEXE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

CELLULAIRE : _____ TAILLE _____ POIDS _____

COURRIEL : _____

LANGUE(S) PARLÉE(S): FRANÇAIS ANGLAIS AUTRE _____

N° DE PERMIS DE CONDUIRE : _____ CLASSE : _____
(Une photocopie du permis est exigée)

DEPUIS QUAND POSSÉDEZ-VOUS VOTRE PERMIS DE CONDUIRE ?

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ACCUSÉ (E) D'OFFENSE CRIMINELLE ? OUI NON

SI OUI, PRÉCISEZ :

FORMATION

DEGRÉ DE SCOLARITÉ :

INSTITUTION :

PERFECTIONNEMENT

FORMATION **POMPIER 1** ou AUTRE ?

OUI

NON

SI OUI, NOM DE L'INSTITUTION :

Seulement candidat(e) retenu(e):

Un(e) candidat(e) sans formation devra, *obligatoirement*, suivre une formation **Pompier 1** avec le nombre d'heures nécessaires c'est-à-dire 306 heures selon **E.N.P.Q.** École Nationale des Pompiers du Québec.

ÉTAT DE SANTÉ :

BON TRÈS BON EXCELLENT

Si votre candidature est retenue, un bilan médical complet vous sera exigé.

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ HOSPITALISÉ (E)

OUI

NON

SI OUI, PRÉCISEZ ?

HANDICAP PHYSIQUE

OUI

NON

SI OUI PRÉCISEZ

DISPONIBILITÉ

DE COMBIEN D'HEURES DISPOSEZ-VOUS, PAR JOUR, POUR RÉPONDRE AUX APPELS D'URGENCE ?

CONNAISSEZ-VOUS BIEN LE TERRITOIRE DESSERVI PAR NOTRE SERVICE?

NOUS AUTORISEZ-VOUS À DEMANDER UN CERTIFICAT DE RECHERCHES D'ANTÉCÉDENTS ?

OUI

NON

EXPÉRIENCES DE TRAVAIL

QUEL EMPLOI OCCUPEZ-VOUS PRÉSENTEMENT ? _____

DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ? _____

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ET DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT: _____

employeur

N° DE TÉLÉPHONE: _____

supérieur immédiat

POSSÉDEZ-VOUS DE L'EXPÉRIENCE DANS LE DOMAINE DE L'INCENDIE ?

OUI NON

SI OUI PRÉCISEZ: _____

POURQUOI VOULEZ-VOUS FAIRE PARTIE DE NOTRE SERVICE INCENDIE ?

À QUELLE DATE POURRIEZ-VOUS ENTRER EN FONCTION ? _____

VOUS DEVREZ NOUS FOURNIR VOTRE PHOTO (genre passeport)



N.B.:

SI VOTRE CANDIDATURE EST RETENUE, LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-AMABLE EXIGERA UN BILAN DE SANTÉ COMPLET, UNE ATTESTATION D'ÉTUDES SECONDAIRES, UN CERTIFICAT DE RECHERCHES NÉGATIVES ET UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE PERMIS DE CONDUIRE.

JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE FORMULAIRE SONT, À MA CONNAISSANCE, VÉRIDIQUES
JE COMPRENDS QU'UNE FAUSSE DÉCLARATION PEUT ENTRAÎNER LE REJET DE MA CANDIDATURE OU MON RENVOI.

DATE: _____

SIGNATURE: _____

**S.V.P. IMPRIMER, COMPLÉTER ET RETOURNER CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE CURRICULUM VITAE (si possible)
À L'HÔTEL DE VILLE, 575 RUE PRINCIPALE, SAINT-AMABLE, J0L 1N0**