

SERVICE DE LA GESTION DES PERSONNES ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES  
BUREAU DU RECRUTEMENT

**IMPORTANT** : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader ou à la main.

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		PRÉNOM	
ADRESSE POSTALE (NUMÉRO, RUE, APPARTEMENT)		VILLE	PROVINCE
TÉLÉPHONE (DOMICILE)		CELLULAIRE	COURRIEL
CHANGEMENT D'ADRESSE PRÉVU (NUMÉRO, RUE, APP., VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)			CHANGEMENT D'ADRESSE EFFECTIF À PARTIR DU : (AAAA-MM-JJ)
Avez-vous déjà travaillé au CSSDM? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, indiquez la fonction : _____ Indiquez la période : du _____ au _____	
Avez-vous déjà fait une demande d'emploi au CSSDM ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, indiquez la fonction : _____	
Quand seriez-vous prêt à travailler pour le CSSDM?		Indiquez la date (année/mois) : _____	
Êtes-vous autorisé à travailler au Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		(Sont autorisées les personnes ayant la citoyenneté canadienne, le statut de résident permanent ou un permis de travail valide.)	
Avez-vous déjà été condamné pour une infraction criminelle?		Si oui, donnez la nature exacte de l'infraction	
• impliquant des jeunes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		_____	
• reliée à la drogue ou aux stupéfiants <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		_____	
• reliée à la violence <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		_____	
• reliée à un délit de nature sexuelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		_____	
• reliée à la fonction que vous sollicitez <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		_____	
• reliée à la propriété d'un bien, d'un titre ou d'une valeur mobilière <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		_____	
		et la date de l'infraction : <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/>	

**Lire attentivement l'avertissement à la dernière page du présent formulaire de demande d'emploi.**

**EMPLOI POSTULÉ**

Référez-vous au document en annexe, section « Emploi ou champ d'enseignement », pour indiquer le ou les emplois pour lesquels vous postulez.

**CATÉGORIES D'EMPLOI**

**Précisez l'emploi ou le champ d'enseignement**

- Gestionnaire
- Personnel enseignant – Formation générale des jeunes
- Personnel enseignant – Formation générale des adultes
- Personnel enseignant – Formation professionnelle
- Personnel professionnel
- Personnel de soutien administratif
- Personnel de soutien paratechnique
- Personnel de soutien technique
- Personnel de soutien manuel qualifié
- Personnel d'entretien et de services

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Comment avez-vous été informé(e) des possibilités d'emploi au CSSDM?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Site Web du CSSDM                           | <input type="checkbox"/> Association ou ordre professionnel (spécifiez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Un(e) employé(e) du CSSDM                   | <input type="checkbox"/> Journal (spécifiez) : _____                            |
| <input type="checkbox"/> Infolettre du CSSDM                         | <input type="checkbox"/> Salon d'emploi (spécifiez) : _____                     |
| <input type="checkbox"/> Page Facebook d'un établissement du CSSDM   | <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) : _____                             |
| <input type="checkbox"/> Site Internet d'emplois (spécifiez) : _____ |   |

**AUTRE RENSEIGNEMENT**

**Si vous posez votre candidature à un poste pouvant requérir l'utilisation d'un véhicule :**

Possédez-vous un permis de conduire valide?  Oui  Non

Si oui, spécifiez la classe :

## FORMATION ET COMPÉTENCES PARTICULIÈRES

Vous devez fournir une copie officielle et conforme de vos relevés de notes, de vos diplômes et de tout autre document pertinent.

Diplôme universitaire	Année d'obtention	Crédits obtenus	Titre du diplôme	Diplôme collégial	Année d'obtention	Crédits obtenus	Titre du diplôme
<input type="checkbox"/> Certificat	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> DEC ( <i>gén.</i> )	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Baccalauréat	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> DEC ( <i>prof.</i> )	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Maîtrise	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> AEC	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Doctorat	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Autre	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autre	_____	_____	_____				

Diplôme du secondaire	Année d'obtention	Crédits obtenus	Titre du diplôme	Avez-vous déjà fait un ou des stages dans un ou des établissements du CSSDM? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> DES	_____	_____	_____			
<input type="checkbox"/> DEP	_____	_____	_____	<b>Lieu</b>	<b>Année, cycle ou matière (s'il y a lieu)</b>	<b>Durée</b>
<input type="checkbox"/> ASP	_____	_____	_____			De _____ à _____
<input type="checkbox"/> AEP	_____	_____	_____			De _____ à _____
<input type="checkbox"/> Autre	_____	_____	_____			De _____ à _____

Clientèles de l'adaptation scolaire avec lesquelles vous avez fait des stages ou travaillé :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> TA - Difficultés d'apprentissage | <input type="checkbox"/> DM - Déficience motrice    | <input type="checkbox"/> DA - Déficience auditive                       |
| <input type="checkbox"/> DI - Déficience intellectuelle   | <input type="checkbox"/> DL - Déficience langagière | <input type="checkbox"/> TSA - Trouble du spectre de l'autisme          |
| <input type="checkbox"/> TC - Troubles de comportement    | <input type="checkbox"/> DV - Déficience visuelle   | <input type="checkbox"/> TOP - Troubles relevant de la psychopathologie |

### COMPÉTENCES PARTICULIÈRES ET ATOUTS

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> TEACCH                          | <input type="checkbox"/> LSQ : Niveau _____       | <input type="checkbox"/> Certificat de qualification                 | <input type="checkbox"/> Carte de secourisme |
| <input type="checkbox"/> Membre d'un ordre professionnel | <input type="checkbox"/> Certificat de compétence | <input type="checkbox"/> Carte de premiers soins en service de garde |  |

### TESTS DE FRANÇAIS (vous devez fournir une preuve écrite)

Avez-vous réussi le test de français?

- Personnel enseignant
 

CÉFRANC ( <i>Centre d'évaluation du rendement en français écrit</i> )	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
TECFÉE ( <i>Test de certification en français écrit pour l'enseignement</i> )	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
SEL ( <i>Service d'évaluation linguistique</i> )	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

## ÉVALUATION COMPARATIVE (vous devez fournir une preuve écrite)

Si vous avez étudié à l'extérieur du Québec, vous devez nous fournir le document Évaluation comparative des études effectuées hors Québec émis par le ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles (MICC) ou par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) ou par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) ainsi que toutes les pièces permettant d'établir votre niveau de scolarité (*diplômes et relevés de notes officiels*). Ces pièces doivent être conformes (*documents authentifiés par un commissaire à l'assermentation*), en langue d'origine et traduites en français.

## SECTION RÉSERVÉE AUX CANDIDATS POSTULANT À UN EMPLOI EN ENSEIGNEMENT

### QUALIFICATIONS LÉGALES – PERSONNEL ENSEIGNANT (vous devez fournir une copie de chaque brevet, permis ou autorisation provisoire)

Déterminez-vous une ou des qualifications légales dans les disciplines mentionnées en annexe à la section « **Personnel enseignant – Qualifications légales** »?

- Oui  Non Si oui, indiquez le type, le code et la description de la ou des qualifications légales que vous possédez ainsi que la date d'expiration, s'il y a lieu.

Type	Code	Discipline de la qualification légale	Date d'expiration, si autre que brevet (AAAA-MM-JJ)
<input type="checkbox"/> Brevet	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Permis	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autorisation provisoire	_____	_____	_____

## EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Nombre d'années d'expérience sur le marché du travail :

Nombre d'années d'expérience liées à l'emploi postulé :

### Emplois précédents en commençant par le plus récent :

Entreprise :	Fonctions et responsabilités
Titre du poste :	
Durée de l'emploi : de à	
Motif du départ :	

Entreprise :	Fonctions et responsabilités
Titre du poste :	
Durée de l'emploi : de à	
Motif du départ :	

Entreprise :	Fonctions et responsabilités
Titre du poste :	
Durée de l'emploi : de à	
Motif du départ :	

Entreprise :	Fonctions et responsabilités
Titre du poste :	
Durée de l'emploi : de à	
Motif du départ :	

Entreprise :	Fonctions et responsabilités
Titre du poste :	
Durée de l'emploi : de à	
Motif du départ :	

Entreprise :	Fonctions et responsabilités
Titre du poste :	
Durée de l'emploi : de à	
Motif du départ :	

# QUESTIONNAIRE D'AUTO-IDENTIFICATION

Au Québec, la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics vise à corriger la situation des personnes faisant partie de certains groupes victimes de discrimination en emploi, soit les femmes, les personnes handicapées, les personnes autochtones, les minorités visibles et les minorités ethniques.

Le Centre de services scolaire de Montréal (CSSDM) s'est doté d'un Programme d'accès à l'égalité en emploi (PAÉE) pour faciliter l'intégration de ces groupes dans son milieu.

De plus, comme le CSSDM est assujéti à cette Loi et qu'il a l'obligation de recueillir certaines informations dans le cadre de son PAÉE, nous vous demandons de remplir ce questionnaire.

Les renseignements recueillis lors de cette auto-identification ne serviront qu'aux fins de l'application de la Loi, seront strictement confidentiels et ne seront connus que des personnes responsables de l'application du programme.

L'auto-identification à un groupe est volontaire. En vous identifiant, vous permettez au CSSDM de maintenir à jour le portrait de ses effectifs, de mesurer les progrès réalisés, d'évaluer l'efficacité des mesures mises en place et d'en proposer de nouvelles. De plus, s'identifier à un groupe visé pourrait vous permettre d'obtenir une priorité d'embauche ou de promotion si vous possédez les compétences requises pour exercer l'emploi.

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	PRÉNOM	<b>ÊTES-VOUS UNE FEMME ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre
<p>Les femmes et les personnes handicapées peuvent faire partie de plus d'un groupe visé. Cependant, les définitions pour les Autochtones, les minorités visibles et les minorités ethniques sont mutuellement exclusives, c'est-à-dire qu'une personne ne peut s'identifier qu'à un seul de ces trois groupes.</p> <p>Les personnes qui ne font partie d'aucun de ces groupes doivent néanmoins le signifier en répondant simplement « NON » à la question se rapportant à chaque groupe.</p> <p><b>Faites-vous partie de l'un des groupes suivants?</b></p> <p>À noter que les définitions pour les Autochtones, les minorités visibles et les minorités ethniques sont mutuellement exclusives, c'est-à-dire que vous ne pouvez vous identifier qu'à un seul de ces trois groupes.</p> <p>Par contre, une personne qui s'identifie comme femme ou comme personne handicapée peut s'identifier comme appartenant aussi à un autre groupe, soit comme personne autochtone, minorité visible ou minorité ethnique.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Peuples Autochtones du Canada:</b> membres d'une Première Nation, Métis du Canada Inuit.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Minorités visibles:</b> personnes, autres que les Autochtones, qui s'identifient comme minorité visible en raison de leur « race » ou de la couleur de leur peau. À titre indicatif, voici quelques exemples de personnes qui sont considérées comme faisant partie d'une minorité visible (veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personne des communautés noires;</li> <li>• Personne asiatique (Chinois, Philippin, Japonais, Coréen; Birman, Cambodgien, Laotien, Thaïlandais, Vietnamien);</li> <li>• Personne de l'Asie du Sud (Indien de l'Inde, Bangladais, Pakistanais, Indien de l'Est originaire de la Guyane, de la Trinité et de l'Afrique orientale);</li> <li>• Personne de l'Asie de l'Ouest et Nord-Africaine (Arménien, Égyptien, Iranien, Libyen, Libanais, Marocain, Turc);</li> <li>• Personne latino-américaine ou des Caraïbes;</li> <li>• Personne née d'une union mixte (un parent ou les deux proviennent des groupes précédents).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Minorités ethniques:</b> personnes qui ne s'identifient pas comme minorité visible ou personne autochtone, dont la langue maternelle, soit celle apprise en premier dans l'enfance et qui doit être encore comprise, n'est ni le français ni l'anglais. À titre indicatif, voici quelques exemples de personnes pouvant être considérées comme faisant partie d'une minorité ethnique (veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personne italienne, portugaise, croate, serbe, grecque, espagnole;</li> <li>• Personne allemande, hollandaise, danoise, norvégienne, suédoise, finlandaise;</li> <li>• Personne polonaise, roumaine, bulgare, ukrainienne, russe, hongroise, moldave;</li> <li>• Personne née d'une union mixte (un parent ou les deux proviennent des groupes précédents).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Aucun de ces groupes</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je préfère ne pas répondre</b></p>		<p><b>Les personnes handicapées</b></p> <p><i>La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1, a. 1) définit une « personne handicapée » comme suit : « [...] toute personne ayant une <b>déficience</b> qui entraîne une <b>incapacité significative et persistante</b> et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.»</i></p> <p><i>Ceci inclut une personne :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ayant un trouble du spectre de l'autisme;</li> <li>• ayant un trouble de santé mentale qui entraîne une incapacité significative et persistante;</li> <li>• dont l'incapacité est épisodique ou cyclique.</li> </ul> <p><i>À titre indicatif, voici quelques exemples d'incapacités pouvant occasionner des obstacles à une personne handicapée dans son environnement de travail (veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive et qu'il ne s'agit pas de définitions légales)* :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à se servir de leurs mains ou de leurs bras, par exemple pour taper au clavier;</li> <li>• Difficulté à se déplacer d'un local à l'autre, à monter ou à descendre les escaliers;</li> <li>• Incapacité ou difficulté à voir, à l'exception des problèmes corrigés par le port de lunettes ou de verres de contact;</li> <li>• Incapacité ou difficulté à entendre;</li> <li>• Incapacité ou difficulté à parler et à se faire comprendre;</li> <li>• Difficulté à conduire un véhicule non adapté;</li> <li>• Difficulté à communiquer ou à entrer en relation avec les autres;</li> <li>• Difficulté à comprendre les consignes;</li> <li>• Difficulté à mobiliser les ressources nécessaires pour apprendre et effectuer certaines tâches</li> </ul> <p><i>Compte tenu de ce qui précède, êtes-vous une personne handicapée ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Oui</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Non</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je préfère ne pas répondre</b></p> <p><i>Si vous vous êtes identifié-e comme étant une personne présentant un handicap, avez-vous besoin de mesures d'accommodement dans le cadre du processus de recrutement ? Si oui, précisez les mesures d'adaptation souhaitées lors du processus de sélection.</i></p> <p><b>Précisions :</b></p> <p><small>*Source : Guide « <a href="#">Mieux comprendre le processus d'auto-identification aux groupes visés par les programmes d'accès à l'égalité en emploi</a> », produit par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.</small></p>

## RAPPEL ET SIGNATURE

- Ma demande d'emploi est accompagnée d'une copie de mes derniers relevés de notes, de mes diplômes et de mes qualifications légales.  OUI  NON
- Ma demande d'emploi est dûment remplie et signée.  OUI  NON

**Votre demande d'emploi ne sera pas considérée si vous avez répondu « NON » à l'une de ces questions.**

## AVERTISSEMENT

J'atteste que les renseignements inscrits dans la présente demande d'emploi sont vrais et exacts et je suis informé(e) que ces renseignements pourront faire l'objet d'une vérification par le CSSDM afin d'en établir la véracité.

Je m'engage, tant et aussi longtemps que je serai au service du CSSDM, à communiquer sans délai à la direction du Service de la gestion des personnes et du développement des compétences toute poursuite ou condamnation me concernant pour une infraction criminelle ou pénale.

Je comprends que toute fausse déclaration peut entraîner le refus ou l'annulation de mon engagement, le cas échéant.

SIGNATURE DE LA PERSONNE POSTULANTE

DATE  
(AAAA-MM-JJ) 

**Vous ne recevrez pas d'accusé de réception. Votre demande sera conservée pendant trois mois.**

**Toute personne qui désire poser sa candidature doit le faire en suivant les étapes présentées dans la section [Processus de sélection](https://www.cssdm.gouv.qc.ca/travailler-cssdm/processus-selection/) de notre site Web — <https://www.cssdm.gouv.qc.ca/travailler-cssdm/processus-selection/>**