

DEMANDE D'EMPLOI

CONSIGNE : Remplir en lettres moulées

| RENSEIGNEMENTS PERSONNELS | | | | |
|--|--|---|--|--|
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (À L'EMBAUCHE) | | 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.) | |
| Détenez-vous actuellement un permis de travail valide? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | |
| 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 : | | 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 |
| <input type="checkbox"/> Gestionnaire | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel enseignant – Formation générale des jeunes | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel enseignant – Formation générale des adultes | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel enseignant – Formation professionnelle | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel professionnel | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel de soutien administratif | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel de soutien paratechnique | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel de soutien technique | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnel de soutien manuel qualifié | _____ |
| <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui, spécifiez la classe : <input type="text"/> | |

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 | _____ | _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> ASP | _____ | _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> AEP | _____ | _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Autre | _____ | _____ | _____ | | | | |

| Lieu | Année, cycle ou matière (s'il y a lieu) | Durée | |
|------|---|----------|---------|
| | | De _____ | à _____ |
| | | De _____ | à _____ |
| | | 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 |
| • Personnel administratif non enseignant | CÉFRANC (<i>Centre d'évaluation du rendement en français écrit</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 du Québec* émis par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC) ou par le Ministère Immigration Diversité et Inclusion (MIDI) 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)

Détenez-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

Le centre de services scolaire de Montréal s'est doté d'un Programme d'accès à l'égalité en emploi : nous invitons les femmes, les membres des minorités visibles, les membres des minorités ethniques, les Autochtones et les personnes handicapées à présenter leur candidature.

La *Charte des droits et libertés de la personne* autorise l'employeur à recueillir les données nécessaires à la mise en œuvre des programmes d'accès à l'égalité en emploi. La définition de *minorités visibles* et de *minorités ethniques* sont conformes à cette charte.

| | | |
|---|---|---|
| NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE | PRÉNOM | SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| <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>Les Autochtones Personnes réputées être des Amérindiens, des Inuits ou des Métis du Canada.</p> <p>1. Faites-vous partie des peuples Autochtones du Canada? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (<i> passez à la question 2</i>)</p> <p>Les membres des minorités visibles Personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race ou de couleur blanche.</p> <p>À titre indicatif, voici quelques exemples de personnes qui sont considérées comme faisant partie d'une minorité visible au sens de la <i>Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics</i> (<i>veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Noirs (<i>Africains, Haïtiens, Jamaïcains</i>); Personnes originaires de l'Asie du Sud (<i>Bengalis, Tamouls, Indiens</i>); Chinois (<i>Hong Kong, Chine, Mongolie</i>); Coréens; Japonais; Personnes originaires de l'Asie du Sud-Est (<i>Vietnamiens, Cambodgiens, Thaïlandais, Laotiens</i>); Philippines; Autres personnes originaires des îles du Pacifique; Personnes originaires d'Asie occidentale et du Moyen-Orient (<i>Arméniens, Iraniens, Libanais, Marocains, Égyptiens, Turcs</i>); Latino-Américains (<i>Brésiliens, Colombiens, Cubains, Péruviens, Guatémaltèques</i>). <p>2. Faites-vous partie d'une minorité visible? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (<i> passez à la question 3</i>)</p> | <p>Les membres des minorités ethniques Personnes, autres que les Autochtones et les personnes d'une minorité visible, dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais.</p> <p>À titre indicatif, voici quelques exemples de personnes pouvant être considérées comme faisant partie d'une minorité ethnique au sens de la <i>Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics</i> (<i>veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Allemand Bulgare Espagnol Grec Hongrois Polonais Portugais Roumain Russe Ukrainien Italien <p>3. Faites-vous partie d'une minorité ethnique? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (<i> passez à la question 4</i>)</p> <p>Les personnes handicapées La <i>Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale</i> (L.R.Q., c. E-20.1, a. 1) définit une « personne handicapée » comme suit :</p> <p>« [...] 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. »</p> <p>À titre indicatif, voici quelques exemples de situations problématiques que les personnes qui ont des incapacités significatives et persistantes sont susceptibles de vivre dans le contexte d'un emploi (<i>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"> Difficulté à se servir de leurs mains ou de leurs bras, par exemple pour saisir ou utiliser une agrafeuse ou pour travailler au clavier; Difficulté à se déplacer d'un local à l'autre, à monter ou à descendre les escaliers; Incapacité ou difficulté à voir, à l'exception des problèmes corrigés par le port de lunettes ou de verres de contact; Incapacité ou difficulté à entendre; Incapacité ou difficulté à parler et à se faire comprendre; Difficulté à conduire un véhicule non adapté; Difficulté à fonctionner sur le plan mental ou intellectuel. <p>4. Compte tenu de ce qui précède, êtes-vous une personne handicapée? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</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. | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| • Ma demande d'emploi est dûment remplie et signée. | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| • Mon questionnaire d'auto-identification est rempli. | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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 [Comment poser sa candidature](http://csdm.ca/travailler-csdm/poser-sa-candidature/) de notre site Web — <http://csdm.ca/travailler-csdm/poser-sa-candidature/>