

MODE D'EMPLOI : Ce formulaire est un « PDF remplissable ». Pour activer cette fonction, sauvegarder le formulaire sur votre ordinateur, complétez le formulaire et l'envoyez rempli comme pièce jointe comme indiqué.

Formulaire de demande ou de mise en candidature Organismes, conseils et commissions

Les champs marqués d'un astérisque* sont obligatoires. Les autres champs n'ont pas besoin d'être remplis si vous présentez un curriculum vitae contenant les renseignements demandés. Si vous ne soumettez pas de curriculum vitae, tous les champs doivent donc être remplis au complet.

Conseil d'administration* : _____
Titre du poste* : _____

Coordonnées de la personne-ressource*

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Adresse postale : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Numéro de tél. à domicile : _____

Numéro de tél. cellulaire : _____

Numéro de tél. au travail : _____

Adresse de courriel : _____

Expérience de travail pertinente

Poste n° 1 _____

Durée de service _____

Organisme ou entreprise _____

Responsabilités

Poste n° 2 _____

Durée de service _____

Organisme ou entreprise _____

Responsabilités

Poste n° 3 _____

Durée de service _____

Organisme ou entreprise _____

Responsabilités

Études et perfectionnement professionnel

Veillez fournir le nom des établissements et le plus haut niveau d'études atteint.

Établissement

1 _____

2 _____

3 _____

Participation à des comités et engagement dans la collectivité

Veillez fournir le nom des organismes, toutes les adhésions à des associations professionnelles et toute expérience pertinente acquise au sein d'un organisme, d'un conseil ou d'une commission, en commençant par la plus récente et en précisant bien les périodes durant lesquelles vous avez œuvré au sein de chaque organisme. (Veillez indiquer S. O. si la question est sans objet.)

Références

Veillez fournir le nom et le numéro de téléphone de deux références, afin que nous puissions communiquer avec eux en votre nom.

Nom	Coordonnées
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Langue maternelle*

Français

Anglais

Compétence dans l'autre langue officielle*

Je suis unilingue.

J'ai une connaissance limitée de l'autre langue.

J'ai une compétence fonctionnelle dans l'autre langue.

Je suis bilingue.

Autodéclaration pour les groupes visés par les mesures d'équité (Si vous souhaitez préciser le ou les groupes auxquels vous appartenez, veuillez cocher la ou les cases qui s'appliquent à vous.)

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé à assurer la diversité en appuyant des initiatives qui favorisent la participation équitable des Autochtones, des femmes, des membres des minorités visibles et des personnes handicapées dans des postes où ces personnes sont sous-représentées.

- | | | |
|--|----------|-----------|
| 1. Êtes-vous un homme ou une femme? | Un homme | Une femme |
| 2. Êtes-vous un Autochtone du Canada?
(Cela comprend les Indiens inscrits visés par un traité, ceux non inscrits, les Métis et les Inuit) | Oui | Non |
| 3. Êtes-vous un membre d'une minorité visible? | Oui | Non |
| 4. Avez-vous un handicap qui a des incidences votre emploi ou votre embauche?
(Exemples : problèmes de coordination ou de mobilité, déficience auditive ou visuelle, trouble de la parole, paralysie) | Oui | Non |

Énoncé de consentement

Veillez ajouter mon C.V. à la base de données générale des curriculum vitae afin que ma candidature soit considérée pour d'autres postes au sein d'organismes, de conseils ou de commissions (OCC) pour lesquels je suis qualifié. Je comprends que mes renseignements personnels seront utilisés ou divulgués dans le but de déterminer mon admissibilité à une nomination à divers organismes, conseils et commissions.

Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en application de la législation qui crée les organismes, conseils, commissions et ils seront utilisés en vue de pourvoir des postes vacants au sein desdits OCC. Pour toute question à propos de la cueillette de ces renseignements, communiquer avec le Bureau du Conseil exécutif au 453-2071.

Je comprends que tout renseignement qui se révèle faux pourrait me disqualifier de toute nomination éventuelle. Je certifie, par la présente, que tous les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les autres documents présentés sont véridiques et complets au mieux de ma connaissance. Je comprends que si une enquête devait révéler, à tout moment, qu'une falsification ou qu'une fausse déclaration d'un fait important a été commise, que ma demande sera dès lors rejetée. J'accepte également que l'on communique avec les personnes mentionnées à titre de références.

Signature: _____

Date: _____