



Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

AN MS JR \_\_\_\_\_ H F \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_

No d'assurance sociale \_\_\_\_\_ Code régional \_\_\_\_\_ No de téléphone domicile \_\_\_\_\_ Matricule \_\_\_\_\_

No civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Statut au Canada  Citoyen canadien  \_\_\_\_\_

Préciser \_\_\_\_\_

No de permis de travail, si requis \_\_\_\_\_

Langues maîtrisées

	Lu	parlé	écrit
Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom, prénom \_\_\_\_\_ Code régional \_\_\_\_\_ No de téléphone domicile \_\_\_\_\_

Adresse (No, rue, app., ville) \_\_\_\_\_

**Scolarité**

**Primaire**

Diplôme obtenu  Oui  Non Dernière année réussie \_\_\_\_\_

Codification : année \_\_\_\_\_ Diplôme \_\_\_\_\_

**Secondaire**

Nom de l'institution \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ AN MS AN MS

Début \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu  Oui  Non Dernière année réussie \_\_\_\_\_

Codification : année \_\_\_\_\_ Diplôme \_\_\_\_\_

**Collégial**

Nom de l'institution \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ AN MS AN MS

Début \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu  Oui  Non Nbs de crédits réussis \_\_\_\_\_

Titre du diplôme \_\_\_\_\_ Option \_\_\_\_\_

Codification : année \_\_\_\_\_ CRX \_\_\_\_\_ Option \_\_\_\_\_ Diplôme \_\_\_\_\_

**Universitaire**

Nom de l'institution \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ AN MS AN MS

Début \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu  Oui  Non Nbs de crédits réussis \_\_\_\_\_

Titre du diplôme \_\_\_\_\_ Option \_\_\_\_\_

Codification : année \_\_\_\_\_ CRX \_\_\_\_\_ Option \_\_\_\_\_ Diplôme \_\_\_\_\_

**Universitaire**

Nom de l'institution \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ AN MS AN MS

Début \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu  Oui  Non Nbs de crédits réussis \_\_\_\_\_

Titre du diplôme \_\_\_\_\_ Option \_\_\_\_\_

Codification : année \_\_\_\_\_ CRX \_\_\_\_\_ Option \_\_\_\_\_ Diplôme \_\_\_\_\_

**Formation complémentaire**

Scolarité additionnelle reconnue \_\_\_\_\_

# EXPÉRIENCE (Débutez par le plus récent emploi)

Avez-vous déjà occupé un emploi à l'Université de Montréal ?

Oui  Non

Lequel ? \_\_\_\_\_

## Codification

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

AN MS AN MS  
Début Fin

Temps plein  Temps partiel  nbs d'heures/sem [ ][ ]

C AN MS  
[ ] [ ][ ] [ ][ ]

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

AN MS AN MS  
Début Fin

Temps plein  Temps partiel  nbs d'heures/sem [ ][ ]

C AN MS  
[ ] [ ][ ] [ ][ ]

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

AN MS AN MS  
Début Fin

Temps plein  Temps partiel  nbs d'heures/sem [ ][ ]

C AN MS  
[ ] [ ][ ] [ ][ ]

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

AN MS AN MS  
Début Fin

Temps plein  Temps partiel  nbs d'heures/sem [ ][ ]

C AN MS  
[ ] [ ][ ] [ ][ ]

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

AN MS AN MS  
Début Fin

Temps plein  Temps partiel  nbs d'heures/sem [ ][ ]

C AN MS  
[ ] [ ][ ] [ ][ ]

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

AN MS AN MS  
Début Fin

Temps plein  Temps partiel  nbs d'heures/sem [ ][ ]

C AN MS  
[ ] [ ][ ] [ ][ ]

Expérience reconnue AN MS  
[ ][ ] [ ][ ]

Conseiller(ère) \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## AUTORISATION ET DÉCLARATION

Autorisez-vous l'Université de Montréal à communiquer avec vos anciens employeurs ?  Oui  Non

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire (et sur les feuilles annexes, le cas échéant) sont complets et véridiques. Je reconnais que toute omission importante ou toute fausse déclaration peut justifier un renvoi éventuel. Je conviens que toute offre d'emploi par l'Université est conditionnelle aux résultats d'un examen médical visant à déterminer les qualités ou aptitudes requises par l'emploi.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_