



*Municipalité de
Saint-Valérien-de-Milton*



SERVICE INCENDIE

DEMANDE D'EMPLOI

COORDONNÉES DU POSTULANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone (maison) : _____

Numéro de téléphone (travail) : _____

Autre numéro de téléphone (_____) : _____

Adresse courriel : _____

Numéro de permis de conduire : _____

Date d'expiration : _____

Classe du permis de conduire : _____

Code permanent (ministère de l'éducation) : _____

COORDONNÉES DE L'EMPLOYEUR

Raison sociale : _____

Nom du supérieur immédiat : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Quel est votre état de santé ? (maladies, allergies, condition physique, etc...)

Quelles qualités ou aptitudes croyez-vous posséder pour faire partie du service incendie?

Expériences pertinentes :

Exigences : Diplôme d'études secondaires (SEC V), permis de conduire de classe 4 A

Advenant le cas d'un emploi, vous devrez passer un examen médical afin de suivre une formation d'une durée de 300 heures. Vous devrez suivre un minimum de 30 heures de pratique **annuellement**.

*J'autorise la municipalité à prendre des informations auprès de mon employeur. oui non

Signature

Date

960 chemin Milton, Saint-Valérien-de-Milton, Québec, J0H 2B0

Tél : (450) 549-2463

Fax : (450) 549-2993

Courriel : Incendie.st-valerien@mrcmaskoutains.qc.ca