



SERVICE DES INCENDIES DE DALHOUSIE

FORMULAIRE DE CANDIDATURE AU POSTE DE POMPIER

NOM : _____

TÉL. : _____ CELLULAIRE : _____

ADRESSE : _____ CODE POSTAL : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NAS : _____

COURRIEL : _____

BÉNÉFICIAIRE : _____

OCCUPATION : _____

EMPLOYEUR ACTUEL : _____

TÉL. AU TRAVAIL : _____

TYPE DE TRAVAIL : _____

AVEZ-VOUS DES QUARTS DE TRAVAIL? _____

DATE DE LA DEMANDE : _____

SIGNATURE : _____

APPROBATION DU CHEF : _____

Avant de se joindre au Service des incendies, le candidat ou la candidate doit fournir une attestation d'un médecin, y compris un examen médical complet, de son aptitude à exécuter le genre de travail exigé.