

# APPLICATION FOR EMPLOYMENT DEMANDE D'EMPLOI

Glengarry Memorial Hospital  
Hôpital Glengarry Memorial



Date: \_\_\_\_\_

## PERSONAL / INFORMATION PERSONNELLE

Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_  
Present Address: \_\_\_\_\_

Job(s) applied for:  
Position(s) demandée(s) : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

Do you want to work  Full Time or  Part time?  
Desirez-vous un emploi  à temps plein ou  à temps partiel?

Have you worked for us before? \_\_\_\_\_ If yes, when? \_\_\_\_\_  
Avez-vous déjà été à notre emploi? \_\_\_\_\_ Si oui, quand? \_\_\_\_\_

If hired, when would you be able to start work?  
Si vous obtenez le poste, quand serez-vous disponible? \_\_\_\_\_

Are there any other experiences, skills or qualifications which you feel would especially fit you for work with us? Avez-vous d'autres expériences de travail, aptitudes ou qualifications qui seraient particulièrement utiles dans ce travail?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Are you bondable : (Answer only if relevant to position)  Yes  No  
Pouvez-vous être cautionné? (Ne répondez que si cette question s'applique au post que vous postulez.)  Yes  No

## EDUCATIONAL BACKGROUND – ÉDUCATION

Secondary School – grade completed: \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_  
Études secondaires – année d'étude complète : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Technical School: \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_ Course: \_\_\_\_\_  
École technique : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Cours : \_\_\_\_\_

University – year completed: \_\_\_\_\_ When? \_\_\_\_\_ Where? \_\_\_\_\_  
Université – année d'étude complétée : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Institution : \_\_\_\_\_

Course: \_\_\_\_\_ Degree: \_\_\_\_\_  
Cours : \_\_\_\_\_ Diplôme: \_\_\_\_\_

Languages spoken:  English  French  Other (specify)  
Langues parlées :  Anglais  Français  Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Languages written:  English  French  
Langues écrites :  Anglais  Français

Are you currently registered in your profession? \_\_\_\_\_ Reg. No. \_\_\_\_\_  
Êtes-vous member d'une association professionnelle? \_\_\_\_\_ Numéro matricule \_\_\_\_\_

## PRIOR WORK HISTORY (List in order, last or present employer fist)

### ANTÉCÉDENTS DE TRAVAIL (Spécifiez en ordre, debutant avec votre employeur actuel)

Firm: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Salary: \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Superviseur : \_\_\_\_\_ Salaire : \_\_\_\_\_

Your position: \_\_\_\_\_ Reason for leaving: \_\_\_\_\_  
Position : \_\_\_\_\_ Raison du départ : \_\_\_\_\_

# APPLICATION FOR EMPLOYMENT DEMANDE D'EMPLOI

Glengarry Memorial Hospital  
Hôpital Glengarry Memorial



Firm: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Salary: \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Superviseur : \_\_\_\_\_ Salaire : \_\_\_\_\_

Your position: \_\_\_\_\_ Reason for leaving: \_\_\_\_\_  
Position : \_\_\_\_\_ Raison du départ: \_\_\_\_\_

---

Firm: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Salary: \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Superviseur : \_\_\_\_\_ Salaire : \_\_\_\_\_

Your position: \_\_\_\_\_ Reason for leaving: \_\_\_\_\_  
Position : \_\_\_\_\_ Raison du départ: \_\_\_\_\_

---

May we contact the employers listed above?  Yes  No  
Pouvons-nous communiquer avec les employeurs susmentionnés?

If not, indicate the one(s) you do not wish us to contact.  
Si non, veuillez indiquer l'employeur avec lequel nous ne pouvons pas communiquer?

---

Have you been convicted of a criminal offence for which no pardon has been granted?  Yes  No  
Avez-vous été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle aucun pardon n'a été accordé?

Have you been convicted of an offence governed by the Young Offenders Act for which no absolute discharge has been granted or for which all dispositions have not been completed?  Yes  No  
Avez-vous été déclaré coupable d'une infraction régie par la Loi sur les jeunes contrevenants pour laquelle aucune absolue inconditionnelle a été accordée ou pour laquelle les dispositions n'ont pas été accomplies?

---

I hereby certify that the facts set forth in the above employment application are true and complete to the best of my knowledge. I understand that if employed, falsified statements on this application shall be sufficient cause for dismissal.

Je certifie que les renseignements compris sur cette demande d'emploi sont, au meilleur de ma connaissance, véridiques et complets. Si je suis embauché-e, je comprends que toute fausse déclaration sur ma demande d'emploi sera considérée comme raison valable pour mon congédiement.

Signature of Applicant: \_\_\_\_\_  
Signature du-de la candidat-e: \_\_\_\_\_