

JOB APPLICATION FORM / FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI

GENERAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Name / Nom

Telephone / Téléphone

Email address / Adresse courriel

Address / Adresse

Communication languages / Langues de communication:

English / Anglais

French / Français

Others (specify) / Autres (spécifiez)

EDUCATION / ÉDUCATION

Degree / Diplôme

High School / École secondaire

College / Collège

University / Université

Post Graduate / Postuniversitaire

Others (specify) / Autres (spécifiez)

OTHER QUALIFICATIONS / AUTRES QUALIFICATIONS

Drivers' license / Permis de conduire

Science Communication Certificate
Certificat de communication en sciences

First Aid / Premiers soins

Others (specify) / Autres (spécifiez)

CPR / RCR

WHMIS / SIMDUT

SKILLS / COMPÉTENCES

List your important skills / *Indiquez vos compétences importantes*

WORK EXPERIENCE AND REFERENCE / EXPÉRIENCE D'EMPLOI ET RÉFÉRENCE

Employer 1 / *Employeur 1*

Date and Duration / *Date et durée*

Tasks and Responsibility / *Tâches et responsabilité*

Supervisor / *Superviseur*

Employer 2 / *Employeur 2*

Date and Duration / *Date et durée*

Tasks and Responsibility / *Tâches et responsabilité*

Supervisor / *Superviseur*

Employer 3 / *Employeur 3*

Date and Duration / *Date et durée*

Tasks and Responsibility / *Tâches et responsabilité*

Supervisor / *Superviseur*

VOLUNTEERING / BÉNÉVOLAT

Organization / Organisation

Date and Duration / Date et durée

Tasks and Responsibility / Tâches et responsabilité

Supervisor / Superviseur

Organization / Organisation

Date and Duration / Date et durée

Tasks and Responsibility / Tâches et responsabilité

Supervisor / Superviseur

TYPE OF JOB / GENRE D'EMPLOI

Full Time / Temps plein

Others (specify) / (Autres (spécifiez))

Part Time / Temps partiel

Casual / Occasionnel

Volunteering / Bénévolat

AVAILABILITY / DISPONIBILITÉ

Date / Date

SALARY EXPECTATION / ATTENTE SALARIALE

Please be specific by giving an amount
Veuillez être précis en donnant un montant

ADDITIONAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Signature / Signature

Date / Date

If you wish, you can attach additional documents to the application form and send them to:
Veuillez inclure, si vous désirez, *autres documents avec cette demande et les faire parvenir à :*
Science Timmins - P.O. Box / C.P. 183 Timmins ON P4N 7C9
Tel / Tél: 705.268.4543 Fax / Téléc.: 705.268.4560
info@sciencetimmins.com www.sciencetimmins.com