



Pompiers Auxiliaires de Montréal
5100 St-Laurent
Montréal, Québec H2T 1R8

CANDIDATURE

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Tél. : () _____ Cell. : () _____ État Civil : _____

Courrier électronique: _____ Date naissance : _____

Automobile : OUI NON N° Permis conduire : _____ Classe(s): _____

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de la compagnie : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Superviseur : _____ Téléphone : () _____

Êtes-vous membre d'un service d'incendie? oui non

Référence : _____ Téléphone : () _____

Référence : _____ Téléphone : () _____

SECTEUR D'INTÉRÊT

Quel poste désirez-vous occupé?

Membre Régulier

1. Participer aux activités de restauration de véhicules antiques;
2. Se présenter au musée pour les tâches ménagères, les formations et autres fonctions;
3. offrir sa disponibilité le dimanche pour les visites du musée;
4. support aux opérations sur les lieux d'interventions;

Membre Associé

1. Participer aux activités de restauration de véhicules antiques;
ET / OU
2. se présenter au musée pour les tâches ménagères et offrir sa disponibilité le dimanche pour les visites du musée.

FORMATION ACADÉMIQUE

ÉTUDES SECONDAIRES

DIPLÔME ÉTUDES
PROFESSIONNELLES

DIPLÔME D'ÉTUDES
COMMERCIALES OU DE
TECHNIQUE

PREMIER CYCLE –
COLLÈGE OU UNIVERSITÉ

AUTRES (RCR, DEA, ETC)

CONSENTEMENT

Consentiriez-vous, à ce que nous fassions une enquête à votre sujet ou et seulement sur demande de la direction des Pompiers Auxiliaires de Montréal à fournir une attestation de non-recherche dans le *Fichier Judiciaire National du Canada*?

OUI NON

Signature : _____

Si vous êtes accepté comme membre des Pompiers Auxiliaires de Montréal, vous êtes toujours disponible pour un service volontaire, sans salaire ou autre rémunération, en cas d'appel, pour aider les *Pompiers Auxiliaires de Montréal* et le service de *Sécurité Incendie de Montréal*.

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que toutes les informations données sont vraies et au meilleur de ma connaissance et qu'elles sont données librement.

Signature : _____

Le ____ jour de _____ 20__

Témoïn : _____ Date : _____