



IDENTIFICATION

Nom : _____

Tél. : _____ Cell. : _____

Adresse : _____ APP. _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de naissance (JJ/MM/AA) : _____ Lieu de naissance : _____

No assurance sociale : _____

No permis de conduire : _____ Classe(s) : _____

Votre permis de conduire a-t-il déjà été suspendu ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui pour quelle(s) raison(s), _____

Avez-vous une condition médicale qui vous empêcherait d'avoir une classe 4A, sur votre permis de conduire?

Code permanent (Ministère de l'éducation) : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ tél : _____

Avez-vous des antécédents judiciaires : _____ Si oui, de quelle nature : _____

ETUDES / QUALIFICATIONS / TRAVAIL

Plus haut niveau scolaire réussi : _____

Formation pompier : _____ Spécialisation : _____

Métier actuel : _____

Est-ce que vous possédez un cours RCR ? CNEST ☐ Expiration _____ FMCQ ☐ Expiration _____

Est-ce que vous portez des verres correcteurs ? _____

Êtes-vous vacciné pour : Hépatite A ☐ Hépatite B ☐ Twinrix ☐ Tétanos ☐ reçu en quelle année : _____

Si non, seriez-vous prêt à vous faire vacciner ? _____ No assurance maladie (RAMQ) : _____

**Si déjà pompier Grandeur facial : _____

Possédez-vous un clignotant vert : _____ Si oui avez-vous suivi la formation ? _____

#autorisation SAAQ pour le feu vert : _____

***Veuillez joindre un curriculum vitae à ce formulaire.**

« Je déclare que les renseignements indiqués sur ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complets. Je comprends qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi. »

Signature : _____ Date : _____