

ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE
DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

DEMANDE D'EMPLOI ÉTUDIANT
PROGRAMME DES PAGES

Le présent formulaire doit être rempli par l'étudiant ou l'étudiante et envoyé à l'adresse suivante. Les lettres de recommandation, quoique acceptables, ne sont pas obligatoires.

Madame Loredana Catalli Sonier
Greffière de l'Assemblée législative
Case postale 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Nom _____
Prénom _____
2. Adresse (pendant l'année universitaire)
Rue _____ App. _____
Ville _____ Code postal _____
3. Téléphone _____
4. Adresse permanente ou à la maison

Rue _____

Ville _____ Province _____

Code postal _____

5. Téléphone _____

6. Avez-vous moins de 19 ans? Oui _____ Non _____

Si vous avez moins de 19 ans, veuillez indiquer votre date de naissance :

Jour _____ Mois _____ Année _____

7. Avez-vous le droit de travailler au Canada? Oui _____ Non _____

8. Faites-vous partie d'organismes? Veuillez préciser.

9. Avez-vous participé à des activités de bénévolat? Veuillez préciser.

10. Quels sont vos passe-temps favoris?

ÉTUDES

11. Nom de l'école secondaire : _____

Endroit : _____

12. Nom de l'université : _____

Endroit : _____

13. Nombre d'années réussies : _____

14. Dans quel programme universitaire faites-vous actuellement vos études?

15. Quelle est votre moyenne pondérée cumulative? _____

16. Quelles matières vous intéressent le plus? _____

17. Faites-vous partie d'organismes étudiants? Veuillez préciser.

18. Avez-vous remporté des prix ou obtenus des bourses? Veuillez préciser.

EXPÉRIENCE

19. Décrivez les emplois à temps partiel ou les emplois d'été que vous avez occupés.

20. Des deux langues officielles, laquelle utilisez-vous le mieux?

Anglais _____ Français _____ Les deux également _____

23. Veuillez remplir l'horaire ci-joint.



DÉCLARATION

Je certifie que les renseignements que j'ai donnés dans la présente demande sont, à ma connaissance, vrais et complets. Je comprends que des renseignements déformés ou faux peuvent entraîner le rejet de ma demande ou mon renvoi.

DATE _____ 20____

SIGNATURE _____

PROGRAMME DES PAGES

NOM : _____

TÉLÉPHONE : _____

HORAIRE UNIVERSITAIRE PREMIER SEMESTRE

COURS	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h 30				
9 h 30				
10 h 30				
11 h 30				
12 h 30				
13 h 30				
14 h 30				
15 h 30				
16 h 30				
17 h 30				

PROGRAMME DES PAGES

NOM : _____

TÉLÉPHONE : _____

HORAIRE UNIVERSITAIRE SECOND SEMESTRE

COURS	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h 30				
9 h 30				
10 h 30				
11 h 30				
12 h 30				
13 h 30				
14 h 30				
15 h 30				
16 h 30				
17 h 30				