

Puissance des métiers Formulaire de demande de participant

RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA DEMANDEUR (-EUSE)

Prénom :		Nom de famille :	
Comment avez-vous entendu parler du programme Puissance des métiers?			
Adresse :		N° d'appartement	
Ville :		Province :	Code postal :
Téléphone :		Courriel :	
Âge : 18 ans et plus		Année d'arrivée au Canada :	

Statut d'immigration : Résident Permanent ☐ Réfugié au sens de la convention ☐ Aide familial résident ☐ Autre (inéligible) ☐

RENSEIGNEMENTS SUR LA CARRIÈRE

Profession souhaitée au Canada :

Profession dans le pays d'origine :

Nombre d'années de travail dans votre domaine dans le pays d'origine :

Expérience du travail au cours des dernières 5 années

TITRE DU POSTE	NOM DE L'ENTREPRISE	LIEU	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN

RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉTUDES

Plus haut niveau d'études terminé

L'école primaire ☐ L'école secondaire ☐ Collège/université ☐ Certificat de métier spécialisé ☐ Autre : ☐

Spécialisation :

Pays :

Emploi actuel/situation scolaire (cochez toutes les cases appropriées)

Sans emploi ☐ Emploi à temps partiel/occasionnel(le) ☐ Emploi à temps plein ☐ Études à temps partiel (y compris le CLIC/ LINC) ☐ Études à temps plein ☐

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Services utilisés actuellement (cochez toutes les cases appropriées)

Services d'emploi ☐ Formation professionnelle ☐ Préparation à l'examen de qualification professionnelle ☐
Services d'aide à l'établissement ☐ Formation linguistique - langue française ☐ Autre formation linguistique ☐

Fournisseur de services (organisme/institut) :

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Principal moyen de transport : Propre véhicule ☐ Bus ☐ Autre :

Niveau de compétence linguistique canadien en français (si connu) :

Date de la dernière évaluation linguistique (s'il y a lieu) :

Êtes-vous disponible et prêt à assister aux cours du lundi au vendredi de 9h00 à 15h00 pendant 6 semaines?

OUI ☐ NON ☐

Êtes-vous légalement autorisé à travailler/étudier et disponible pour commencer un emploi à plein temps au Canada?

OUI ☐ NON ☐

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET SIGNATURE

J'atteste que mes réponses sont véridiques et complètes d'après les renseignements dont je dispose.

Le YMCA de la région de la capitale nationale et les bailleurs de fonds du programme sont déterminés à respecter les renseignements personnels des individus qui fournissent des renseignements dans les formulaires de demande de la Puissance des métiers. L'objectif de la collecte des renseignements personnels requis dans le présent formulaire est d'obtenir vos coordonnées et données professionnelles à des fins d'amélioration de l'exécution des programmes et des statistiques. En signant le présent formulaire à l'espace indiqué ci-dessous, vous consentez à ce que les renseignements personnels que vous avez fournis soient utilisés à cette fin. Vos renseignements personnels, tels qu'ils sont fournis, seront uniquement partagés avec le personnel et les partenaires du YMCA de la région de la capitale nationale et ne seront pas divulgués sans votre consentement.

Signature

Date

Veuillez signer et remplir le présent formulaire avant de nous le faire parvenir par courriel ou en personne:

Puissance des métiers

150, rue Isabella, 2e étage – Bureau 204

Ottawa, ON

Téléphone : 343-998-9659

poweroftrades@ymcaottawa.ca

Le personnel de Puissance des métiers communiquera avec vous pour fixer une entrevue et une évaluation linguistique dans les 3 jours ouvrables suivant la réception de votre demande.

Veuillez apporter la preuve de statut d'immigration et le rapport de votre évaluation linguistique à votre entretien.

À L'USAGE EXCLUSIF DU PERSONNEL

Date de l'entrevue

Heure

Date de l'évaluation linguistique

Heure

Tentative de contact
(date/résultat)

1.

2.

3.

Funded by:

Financé par :



Immigration, Refugees
and Citizenship Canada

Immigration, Réfugiés
et Citoyenneté Canada