

DEVIENT

POMPIER VOLONTAIRE

418-485-6738 (209)

NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	MUNICIPALITÉ :
CELLULAIRE :	COURRIEL :
DATE DE NAISSANCE :	CLASSE DE PERMIS :

Scolarité

DEGRÉ DE SCOLARITÉ :
AUTRES SPÉCIALITÉS OU FORMATIONS :

Expérience de travail

EMPLOYEUR ACTUEL :	TÉLÉPHONE :
ADRESSE :	MUNICIPALITÉ :
SUPÉRIEUR IMMÉDIAT :	
NATURE DU TRAVAIL :	
HORAIRE DE TRAVAIL :	

Informations supplémentaires

SOUFFREZ-VOUS DE : VERTIGE ☐ CLAUSTROPHOBIE ☐ BÉLONÉPHOBIE ☐
SOUFFREZ-VOUS D'UNE MALADIE OU HANDICAP, SI OUI LAQUELLE :
POSSÉDEZ-VOUS UNE VOITURE :
QUELLES SONT VOS DISPONIBILITÉS :