



Coast Tire & Auto Service
 150-180 rue Somerset
 Saint John, NB E2K 5B7
 Fax: (506) 674-9605
 jobs@coasttire.com

Information générale :			
Date d'application:	Position recherchée:	Date disponible:	Permanent Été Co-op Temps Partiel
Nom de famille:		Nom(s) donnés	
Adresse:		Ville:	Province: Code Postal:
Permis de conduite : oui non	Langages	Écrits: Parlés:	Téléphone:
Permis de conduite de classe spéciale:	Anglais	oui non oui non	Êtes-vous prêt à voyager: oui non Êtes-vous prêt à déménager: oui non
	Français	oui non oui non	
	Autres	oui non oui non	

Information Éducationnelle:								
Degré/Diplôme	Date obtenu ou attendu	Département de faculté ou division	Discipline ou programme (majeure)	Dates Assisté				Entrer le nom(s) des institutions secondaires et postes secondaires que vous avez assistés débutant avec la plus récente. (fourni volontairement)
				de		à		
				mois	année	mois	année	
Habilités d'ordinateur: oui non		Habilités en Mécanique: oui non		Habilités en Mécanique: oui non		Habilités avec le service des clients: oui non		
Veuillez expliquer les habiletés ci-dessus et décrire n'importe quel autre formation spéciale, qualifications, désignations et/ou permis :								

Histoire d'emplois: (S'il vous plaît notez tous les emplois en commençant par le plus récent)

Date de:	Employeur:	Position:	Superviseur:
À:	Adresse:		
Veuillez expliquer les devoirs et la raison pour laquelle vous êtes parti:			<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Co-op <input type="checkbox"/> Temps Partiel
Date de:	Employeur:	Position:	Superviseur:
À:	Adresse:		
Veuillez expliquer les devoirs et la raison pour laquelle vous êtes parti:			<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Co-op <input type="checkbox"/> Temps Partiel
Date de:	Employeur:	Position:	Superviseur:
À:	Adresse:	Salaire/paye par heure:	Téléphone:
Veuillez expliquer les devoirs et la raison pour laquelle vous êtes parti:			<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Co-op <input type="checkbox"/> Temps Partiel
Date de:	Employeur:	Position:	Superviseur:
À:	Adresse:	Salaire/paye par heure:	Téléphone:
Veuillez expliquer les devoirs et la raison pour laquelle vous êtes parti:			<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Co-op <input type="checkbox"/> Temps Partiel

Information générale: (Vous n'êtes pas obligés de mentionner le nom des activités qui indiquent votre race, vos ancêtres, votre lieu d'origine, couleur, origine ethnique, citoyenneté, croyance, croyance religieuse, orientation sexuelle, âge, état civil, statut familial, croyances politiques ou altérations)

J'autorise Coast Tire & Auto Service Limité à vérifier l'information listée sur l'application. Je suis en avantage d'accord que n'importe quelle omission ou fausse représentation peut être la cause d'une dénegation ou de la terminaison de l'emploi. Je consenti Coast Tire & Auto Service Limité à prendre les renseignements habituels, incluant obtenir de l'information de crédit personnelle (autre que les renseignements interdits par la législation des droits humain).

Date: _____ Signature: _____

S'il vous plait faites certain d'inclure une copie mise à jour de votre résumé.