

# Community College Technician Diploma Program / Programme d'études collégiales pour brevet de technicien

## APPLICATION FORM / FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### CURRENT STATUS / SITUATION ACTUELLE

Family Name /Nom de famille	First Name /Prénom	Full Time Regular / Régulier Temps plein <input type="checkbox"/>	Classification / Classe
		Part-Time Regular / Régulier temps partiel <input type="checkbox"/>	Temporary / Temporaire <input type="checkbox"/>
Id number/numéro d'employé	Seniority date/date d'ancienneté	Manager / Gestionnaire	
Home Address /Adresse à domicile		Gender / Genre	
		Male / Mâle <input type="checkbox"/>	Female / Femelle <input type="checkbox"/>
		Not Disclosed / ne pas divulguer <input type="checkbox"/>	
Home Telephone No. N° de téléphone à domicile ( )		OPPORTUNITY FOR ADVANCEMENT/POSSIBILITÉS D'AVANCEMENT	
Business Telephone No. N° de téléphone au bureau ( )		I wish to submit my candidature for / je souhaite soumettre ma candidature pour (Please indicate location / SVP Indiquer location)	
Email Address/Adresse courriel		Winnipeg <input type="checkbox"/>	Montréal <input type="checkbox"/>
		Toronto Gateway <input type="checkbox"/>	Hamilton <input type="checkbox"/>
		Vancouver <input type="checkbox"/>	Toronto SCLPP <input type="checkbox"/>

### EDUCATION / ÉDUCATION

Level	Niveau	Start Date Date de début			End Date Date de fin			Status		Statut		Result		Résultat		Program Name Nom du programme		
		Year	Année	MM	DJ	Year	Année	MM	DJ	Incomplete	Incomplet	In Progress	En cours	Completed	complété	Degree	Diploma	Certificate
<input type="checkbox"/>	Secondary School	École secondaire																
<input type="checkbox"/>	High School	École secondaire																
<input type="checkbox"/>	College/CEGEP	CÉGEP/Collège																
<input type="checkbox"/>	University	Université																

Other education (Name of course) / Autres éducatives (Nom de la matière) Autres études (titre du cours)

Duration Durée

Institution Name Nom de l'établissement

\* candidates must provide Copies of all diplomas and details regarding all studies / candidats se doivent d'inclure copies de tous diplômes et détails regards les études post-secondaire

Please return Application and documents to:

SVP Retourner votre application et documents à:

**Michel Lacasse**  
2701 Riverside DR Suite NO620  
Ottawa ON K1A 0B1

tel : 613-734-3000 ext. 55226  
fax 613-734-3450  
[michel.lacasse@canadapost.ca](mailto:michel.lacasse@canadapost.ca)

**Michel Lacasse**  
2701 Prom. Riverside Bureau NO620  
Ottawa ON K1A 0B1

tél : 613-734-3000 ext. 55226  
téléc. 613-734-3450  
[michel.lacasse@postescanada.ca](mailto:michel.lacasse@postescanada.ca)