

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			
()				I wish to submit my candidature for / je souhaite soumettre ma candidature pour			
Business Telephone No. N° de téléphone au bureau				(Please indicate location / SVP Indiquer location)			
()				Winnipeg <input type="checkbox"/> Montréal <input type="checkbox"/>			
Email Address/Adresse courriel				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	In Progress	Completed	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 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 regardants les etudes 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

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

tel : 613-734-3000 ext. 55226
télé. 613-734-3450
michel.lacasse@postescanada.ca