

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 ☐		Classification / Classe	
				Part-Time Regular / Régulier temps partiel ☐		Temporary / Temporaire ☐	
Id number/numéro d'employé		Seniority date/date d'ancienneté		Manager / Gestionnaire			
Home Address /Adresse à domicile				Gender / Genre			
				Male / Mâle ☐ Female / Femelle ☐ Not Disclosed / ne pas divulguer ☐			
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 ☐ Montréal ☐ Toronto Gateway ☐ St. John's ☐			
Email Address/Adresse courriel				Calgary ☐ Hamilton ☐ Vancouver ☐			
				Edmonton ☐ Toronto SCLPP ☐ Halifax ☐			

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 Degré	Diploma Diplôme	Certificate Certificat
☐	Secondary School École secondaire											
☐	High School École secondaire											
☐	College/CEGEP CÉGEP/Collège											
☐	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

tél : 613-734-3000 ext. 55226
téléc. 613-734-3450
michel.lacasse@postescanada.ca