Pompier volontaire de Shippagan

Formulaire d'application

Nom :_____ Prénom :_____

Adresse :_____

No. Assurance sociale :_____ Date de naissance :_____

Téléphone :_____ Cellulaire :_____

Scolarité : _____

Classe de votre permis de conduire : _____

Autorisation de vérifier votre dossier criminel : Oui_____ Non_____

Votre employeur vous permet-il de répondre aux appels d'urgence durant votre travail? _____ Si oui, joindre une confirmation de votre employeur à ce formulaire.

En quelques mots, quelles sont les motivations qui vous poussent à devenir pompier?

_____

_____

_____

En quelques mots, quelles sont vos expériences ou connaissances sur :

La conduite de camions :_____

Moteurs\petits moteurs :_____

Équipement de pompiers :_____

Disponibilité en pourcentages (%) : Jour_____ Nuit_____

Est-ce que vous connaissez un pompier actif qui peut vous référer? Oui_____ Non_____
Si oui, nom :_____

Signature du postulant : _____ Date : _____

Veuillez retourner ce formulaire à l'Hôtel de Ville de Shippagan ou à :

Yanic Chiasson, chef pompier
200, avenue Hôtel-de-Ville
Shippagan N.-B.
E8S 1M1