	<u>Off</u>	re d'emploi	– Été 2020	<u>)</u>	
		Code postale :			
électronique :					
de cellulaire/téléphone :					
ndiquer qu'elle travail vous	intéres	se (en ordre de	e préférence s'	il y en a plusie	eurs) :
		1er choix	2e choix	3e choix	4e choix
Moniteur					
Assistant-moniteur					
Assistant-de-programm	ne				
Aide au patinage plus sur glace					
	ous ête:	s disponible :	I		
	Semaine:		Disponibi	lité	
2	5 au 26	juin 2020*			
29	juin au	3 juillet 2020			
6	au 10 j	uillet 2020			
1:	3 au 17	juillet 2020			
	électronique : de cellulaire/téléphone : ndiquer qu'elle travail vous Moniteur Assistant-moniteur Assistant-de-programr Aide au patinage plus sur moniteur et assistant-moniteur et	électronique :	électronique :	Code posta électronique :	électronique :

Semaine:	Disponibilité
25 au 26 juin 2020*	
29 juin au 3 juillet 2020	
6 au 10 juillet 2020	
13 au 17 juillet 2020	
20 au 24 juillet 2020	
27 au 31 juillet 2020	
3 au 7 août 2020	
10 au 14 août 2020	
17 au 21 août 2020	

*Semaine de deux jours

Avez-vous votre certification de premiers soins* (oui ou non) :
Avez-vous votre certification DAFA** (oui ou non) :
*La certification de premiers soins est obligatoire et doit être complété avant le 20 juin 20

**Le DAFA n'est pas une formation obligatoire mais l'avoir suivi donne un grand avantage

Section assistant de programme

Veuillez cocher les dates que vous êtes disponible comme assistante de programme (AM = 11h à 12h et PM = 15h à 16h)

Semaine:	Lundi AM	Lundi PM	Mardi AM	Mercredi AM	Mercredi PM	Jeudi AM	Vendredi AM
25 au 26 juin 2020*							
29 juin au 3 juillet 2020							
6 au 10 juillet 2020							
13 au 17 juillet 2020							
20 au 24 juillet 2020							
27 au 31 juillet 2020							
3 au 7 août 2020							
10 au 14 août 2020							
17 au 21 août 2020							

Section moniteur, assistant-moniteur et assistant de programme

Si vous avez des expériences de travail antérieu	ures, joindre une personne en référence :				
Nom :	Téléphone ou courriel :				
Dans cette section, veuillez indiquez ce qui fera	ait de vous la personne la plus qualifié pour ce travail :				
Signature :	Date :				

^{*} Joindre une copie de votre CV.

^{**}Si possible, joindre une copie de votre carte de premiers soins valide si vous avez déjà suivi la formation.