



Priorité	Numéro de poste	Nom de l'école
Choisir	Choisir	Sélectionner une école
Choisir	Choisir	Sélectionner une école
Choisir	Choisir	Sélectionner une école

pièce jointe (nombre de pages : _____)

Autres renseignements pertinents : _____

Conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection à la vie privée des municipalités en vertu de la Loi sur l'éducation, nous recueillons des renseignements personnels afin de déterminer si le candidat ou la candidate ayant soumis sa demande détient les aptitudes et les titres justificatifs requis. Par la présente, je soussigné.e, autorise l'auteur de l'avis à communiquer avec mon superviseur en vue d'obtenir des références à mon sujet y compris les renseignements qui figurent dans mon dossier du personnel.

Date de la demande

Signature de la candidate ou du candidat

**LA CANDIDATE OU LE CANDIDAT EST RESPONSABLE DE LA DISTRIBUTION DE LA
COPIE DU PRÉSENT FORMULAIRE ET DES PIÈCES JOINTES (nombre de pages : _____)
PAR TÉLÉCOPIEUR DANS L'ORDRE SUIVANT :**

1. au secteur des Ressources humaines (705) 671-1794
2. à l'AEFO (705) 673-2585 ou par courriel à yarchambault@aefo.on.ca

DEMANDE APPROUVÉE
POSTE : _____
DATE : _____
APPROBATION : _____

DEMANDE REÇUE
DATE : _____
HEURE : _____
INITIALE : _____

À remplir après avoir reçu la télécopie et à garder au dossier