



Direction générale de la recherche
Centre de recherche et de développement en horticulture
430, boul. Gouin, Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec), J3B 3E6
Téléphone : (450) 346-4494 ext.182
Télécopieur : (450) 346-7740

PROGRAMME OBJECTIF CARRIÈRE IDENTIFICATION DU CANDIDAT

| Veuillez compléter ce formulaire pour chacun des candidats | | | |
|---|-------------|--|---|
| Nom de famille | Prénom | No d'assurance sociale | Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin |
| Adresse | | Date de naissance * (JJ/MM/AAAA) | Citoyenneté <input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Immigrant reçu * |
| Ville | | *VOUS DEVEZ FOURNIR VOTRE CERTIFICAT DE NAISSANCE | |
| Province | Code postal | N° de téléphone () | *VOUS DEVEZ FOURNIR VOTRE CERTIFICAT D'IMMIGRATION |
| Scolarité | | | |
| Nom de l'institution fréquentée (la dernière) | | Ville | Niveau <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> 1er cycle (bacc.) <input type="checkbox"/> 2e cycle (maîtrise) <input type="checkbox"/> 3e cycle (doctorat) <input type="checkbox"/> Autres |
| Diplôme obtenu * | | Date d'obtention | |
| *VOUS DEVEZ FOURNIR VOTRE DIPLÔME | | | |
| <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Handicapé <input type="checkbox"/> Indigène <input type="checkbox"/> Minorité visible | | | |
| Période d'emploi prévue | Du | Au | Salaire du candidate |
| <p>Je certifie avoir présenté ma demande de stage pour l'Entreprise ci-après mentionnée pour laquelle j'accepte de travailler. L'employeur devra recevoir l'autorisation préalable d'Agriculture et Agroalimentaire Canada en conformité avec les exigences du programme Objectif Carrière et en fonction des disponibilités budgétaires</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Signature du candidat</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Date</p> | | | |

| Identification de l'Entreprise | | |
|--------------------------------|---|--------------------|
| Nom de l'Entreprise | Nom du superviseur du stage | |
| Adresse | <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Signature de l'employeur</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Date</p> | |
| Ville | | |
| Province | | Code postal |
| Téléphone () | | Télécopieur () |

| Agriculture et Agroalimentaire Canada | | |
|--|-----------|------|
| Candidat admissible <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Signature | Date |

Le candidat peut en tout temps contacter Agriculture et Agroalimentaire Canada pour références ou informations supplémentaires.

Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et seront versés au Fichier de renseignements personnels AAC/PPU130.