

SN / NM \_\_\_\_\_ Rank \_\_\_\_\_ First name \_\_\_\_\_  
 Grade \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Surname \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_

Unit / Unité \_\_\_\_\_ Name / Community \_\_\_\_\_ Gender / Sexe M  F   
 Nom / Localité \_\_\_\_\_

PROTECTED A (when completed) – PROTÉGÉ A (une fois rempli)

**APPLICATION FOR EMPLOYMENT: EXCHANGE ESCORT OFFICER, PARA and EXPEDITION STAFF** (for Nationally Approved Selections only).  
**DEMANDE D'EMPLOI : OFFICIER D'ESCORTE DES ÉCHANGES, PERSONNEL DU COURS PARACHUTISTE, et DES EXPÉDITIONS** (pour sélections nationales seulement).

Fill in with ink and use block letters / A remplir à l'encre et en lettres moulées

**SECTION A - Personal information / Renseignements personnels**

Address / Adresse		City / Ville	Prov	Code Postal Code
Date of birth / Date de naissance  ____/____/____ DJ / MM / YA	Telephone and email / Téléphone et courriel Home / Rés ( ) _____ Work / Bureau ( ) _____ Fax / télécopieur _____ Email / Courriel _____			
Active in the organization since / Actif dans l'organisation depuis : _____ DJ / MM / YA		Current position at the unit / Fonction à l'unité : _____		
Blood Group (for Para staff applicants) / Groupe sanguin (requis par le personnel pour le cours para)				
Indicate period during which you will be available: / Indiquez la période durant laquelle vous serez disponible cet été :  <b>IMPORTANT</b> _____ → _____ DJ / MM / YA DJ / MM / YA				
In which language are you most comfortable? / Dans quelle langue êtes-vous le plus à l'aise?		English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français <input type="checkbox"/> Other (specify) : _____		
Indicate your ability to communicate in the other official language / Indiquez la capacité à communiquer dans l'autre langue officielle limited / <input type="checkbox"/> functional / <input type="checkbox"/> bilingual / <input type="checkbox"/> limité / fonctionnelle / bilingue				
Verified by / Vérifié par _____				

Region / Région	Atlantic / Atlantique <input type="checkbox"/>	Central / Centre <input type="checkbox"/>	Pacific / Pacifique <input type="checkbox"/>
	Eastern / Est <input type="checkbox"/>	Prairies / Prairies <input type="checkbox"/>	Northern / Nord <input type="checkbox"/>

**SECTION B - Employment Applied for / Emplois postulés**

	Position Title/Titre du poste	Exchange name or course title / Titre de l'échange ou du cours
1		
2		
3		

Would you like to be considered for other exchange/para/expedition positions? YES NO  
 Désirez-vous être considéré pour un autre emploi d'échange/para/expédition? OUI /  NON /

**SECTION C - Civilian Hobbies and Activities / Occupations et Activités Civiles**


**SECTION D - Level of Education Completed / Niveau de scolarité complété**

--

**SECTION E - Please summarize your significant achievements (civilian or military) / Veuillez résumer vos réalisations significatives (civils ou militaires)**

	Year/Année

PROTECTED A (when completed) – PROTÉGÉ A (une fois rempli)

**STAPLE YOUR DOCUMENTS HERE  
BROCHEZ VOS DOCUMENTS À CET ENDROIT**

**SECTION F - Check list / Aide-mémoire**

*Please ensure the following documents accompany this application / Svp vous assurer que les documents suivants accompagnent cette application :*

- Last 3 PERs / Les 3 derniers RAR.
- Copy of Passport (if current), and Visa (if landed immigrant) / copie du passeport (si courant), et Visa (si immigrant reçu)

*Note/Nota :* A current passport/visa is not a prerequisite for applying; however once an officer is selected, he/she must be in possession of a passport and/or Visa to perform out-of-country duties./Le passeport/visa n'est pas un prérequis pour appliquer, mais une fois l'officier est sélectionné, il/elle devra s'en procurer pour permettre emploi hors du pays.

**SECTION G – CIC Courses and Employment / Cours et emplois CIC**

CIC Rank Qualifying Courses Completed / Cours de qualification de grade réussis.

Year / Année	Course title / Titre du cours	School / École

Previous ACSTC/RCIS/Other Employment / Emplois antérieurs dans un CIECA/ÉRIC/Autres

Year / Année	Rank / Grade	Position title / Titre du poste	ACSTC-RCIS-Other / CIECA-ÉRIC-Autres

**SECTION H – Other Qualifications / Autres Qualifications**

St-John Ambulance First aid / Secourisme de l'ambulance St-Jean		Emergency/ Urgence	<input type="checkbox"/> Standard/ Général	<input type="checkbox"/> CPR / RCR	<input type="checkbox"/> Instructor / Instructeur
Expiration date / Date d'expiration : ____/____/____					
Can you swim? Savez-vous nager?	YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON <input type="checkbox"/>	Did you complete a course? Avez-vous suivi un cours?	YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON <input type="checkbox"/>	If yes, which one? Si oui, lequel ? _____	
<b>LIFE GUARD / SAUVETEUR</b> (Insert a copy of qualifications / Insérez une copie de vos qualifications)					
Bronze Cross / Croix de bronze	Bronze medal / Médaille de bronze	Beach lifeguard / Sauveteur Plage	Pool lifeguard / Sauveteur Piscine	Monitor / Moniteur	
Exp : ____/____/____	Exp : ____/____/____	Exp : ____/____/____	Exp : ____/____/____	Exp : ____/____/____	
<b>CANOE / CANOT</b> (Insert a copy of qualifications / Insérez une copie de vos qualifications)				<b>QUAL ABSEILING QUAL</b>	
Level / Niveau	Type of water / Type d'eaux	Monitor / Instructeur	<input type="checkbox"/> Other / Autre	YES / OUI _____ NO / NON _____	
<b>RSO / OSCT</b>	Air <input type="checkbox"/>	.22 Cal .22 <input type="checkbox"/>	Large Bore / Gros calibre <input type="checkbox"/>	<b>DND 404</b>	
Expiration Date : ____/____/____	Expiration Date : ____/____/____	Expiration Date : ____/____/____	Expiration Date : ____/____/____	Exp Date : ____/____/____	
<b>RCIS / ÉRIC</b>	Admin/Sup YES / OUI <input type="checkbox"/> Admin/App NO / NON <input type="checkbox"/>	GSO YES / OUI <input type="checkbox"/> OSG NO / NON <input type="checkbox"/>	Environment Offr YES / OUI <input type="checkbox"/> Off d'environnement NO / NON <input type="checkbox"/>	<b>Civilian License Permis civil</b> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON <input type="checkbox"/>	
JHRA YES / OUI <input type="checkbox"/> CDP NO / NON <input type="checkbox"/>	JOLC YES / OUI <input type="checkbox"/> CACOS NO / NON <input type="checkbox"/>	Orienteering YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON <input type="checkbox"/>	<b>CWIC CEAH</b> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON <input type="checkbox"/>		

PROTECTED A (when completed) – PROTÉGÉ A (une fois rempli)

**SECTION I - Physical Fitness Evaluation / Évaluation de la condition physique**

**In order to be selected for employment as an Exchange Escort Officer, Staff on the Para Course, and Expedition Staff, you must meet the Physical Fitness standards which follows and which also apply to the cadet applicants / Vous devez rencontrer les mêmes normes de conditionnement physique que les cadets afin d'être sélectionné en tant qu'officier d'escorte des échanges, comme personnel du cours de parachutiste et des expéditions.**

<p><b>Para</b>  <b>MLE/OBW/OBS/Germany-RFA/Leadership &amp; Challenge – Commandement et défi</b>  <b>USA / É.-U.</b>  <b>ACE / ECA (Sweden - Suède, Finland - Finlande, etc...)</b>  <b>Expeditions/Expéditions</b></p>	<p>See table below / Voir le tableau ci-dessous                  ACFT <b>Silver</b> level / TCPCA niveau <b>Argent</b>                  ACFT <b>Gold</b> level / TCPCA niveau <b>Or</b>                  ACFT <b>Bronze</b> level / TCPCA niveau <b>Bronze</b>  <b>Will be detailed by OPI in Expedition Instructions / Sera détaillé par le BPR dans les ordres de l'expédition.</b></p>
---	---

Para Fitness Test / Épreuve Para	Standards	Individual Performances / Performances individuelles	Remarks / Remarques
1.6 Km Run 1.6 Km de Course	7 :30 / 7 minutes 30 secondes		
Sit Ups Redressements assis	31 consecutive / 31 consécutifs		
Chin Ups Traction à la barre.	7 consecutive / 7 consécutifs		

\_\_\_\_\_  
 Evaluator's Name / Nom de l'évaluateur

\_\_\_\_\_  
 Evaluator's Signature / Signature de l'évaluateur

\_\_\_\_\_  
 Date

**ACFT / TCPCA – Refer to CATO 41-03 for detailed instructions on the administration of the ACFT. / Se référer à l'OAIC 41-03 pour plus de détails sur l'administration du TCPCA.**

<b>Level Achieved / Niveau atteint :</b>	<b>Gold / Or</b>	<b>Silver / Argent</b>	<b>Bronze</b>	<b>No level / Aucun niveau</b>
--	------------------	------------------------	---------------	--------------------------------

\_\_\_\_\_  
 Evaluator's Name / Nom de l'évaluateur

\_\_\_\_\_  
 Evaluator's Signature / Signature de l'évaluateur

\_\_\_\_\_  
 Date

**SECTION J - Medical Statement On Re-Employment Class "B" Reserve Service  
 Certificat Médical - Nouvelle période de Service de réserve classe "B"**

CFAO 34-45 Annex A			OAFIC 34-45 Annexe A						
SN / NM	RANK / GRADE	SURNAME & INITIAL / NOM ET INITIALE	DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE						
			Day / Jour	Month / Mois	Year / Année				
a. I, the above named, have not (*) to the best of my knowledge suffered what a reasonable person would view as a serious injury, disease or illness since my last period of Reserve Service which ended on: _____			a. Je, susnommé, déclare ne pas (*) avoir subi autant que je sache, ce qu'on pourrait qualifier raisonnablement de blessure grave, et ne pas avoir souffert d'une maladie grave depuis ma dernière période de service de réserve qui s'est terminée le : _____.						
b. I, the above named, have not (*) been hospitalized since my last period of Reserve Service.			b. Je, susnommé, déclare ne pas (*) avoir été hospitalisé depuis ma dernière période de service de réserve.						
UNIT / UNITÉ		SIGNATURE				DATE			
* If you have suffered an injury, disease or illness or have been hospitalized since your last period of Reserve Service, delete the word "not" where applicable, initial immediately above the deletion and complete the following information:			* Si vous avez subi une blessure, souffert d'une maladie ou avez été hospitalisé depuis votre dernière période de service de réserve, rayez les mots "ne pas" là où il y a lieu, apposez vos initiales immédiatement au-dessus de la rature et donnez les renseignements suivants:						
NATURE OF INJURY-DISEASE-ILLNESS / NATURE DE LA BLESSURE OU DE LA MALADIE									
DATE	LOCATION / ENDROIT	DATES OF HOSPITALIZATION / DATES D'HOSPITALISATION							
		FROM DE	Day / Jour	Month / Mois	Year / Année	TO À	Day / Jour	Month / Mois	Year / Année
<b>NOTES/NOTA:</b> 1. A medical examination is required for those persons whose statement indicates serious injury or hospitalization for any illness considered serious. Les personnes dont le certificat indique qu'elles ont subi une blessure grave ou qu'elles ont été hospitalisées pour toute maladie jugée grave doivent passer un examen médical. 2. Hospitalization for minor illness, childhood disease or for operations such as dental surgery, childbirth, tonsillectomy, are not considered serious. L'hospitalisation en vue de soigner une maladie bénigne ou une maladie infantile n'est pas considérée comme majeure; de même une chirurgie dentaire, un accouchement ou une amygdalectomie n'est pas une opération majeure.									

**SECTION K – Applicant’s Statement / Déclaration du candidat**

1. If there are changes in the preceding information and/or changes in my health or medical condition after the completion of this form, I will inform the Regional Cadet Support Unit as soon as possible through the chain of command. / Dans le cas où surviendrait des changements dans les renseignements fournis précédemment et/ou des changements dans mon état de santé ou ma condition médicale après la soumission de ce formulaire, j’informerai sans délais l’état-major régional des cadets par la chaîne de commandement. 2. I confirm that the information I have provided on this form is correct. / Je confirme que l’information que j’ai donné sur ce formulaire est correcte.	
Date:	Applicant’s signature / Signature du candidat

**SECTION L – Corps Commanding Officer / Commandant du corps de cadets**

Provide a brief summary on the applicant's ability and potential for the requested positions and performance at the unit. / Bref exposé sur la capacité et le potentiel du candidat en lien avec les emplois demandés et le rendement à l'unité.		
I certify all statements to be correct and documents have been verified. / Je certifie que les renseignements sont exacts et que la documentation est vérifiée.	Date	Corps CO's Signature / Signature du commandant du CC

**SECTION M – Detachment-ACO Recommendation / Détachement-Recommandation du CCad**

Involvement in LHQ - Participation - Performance - PER / Actif à l'unité - Participation - Rendement - RAR

I have ensured that all parts of this form are properly completed and that all required documents have been enclosed. / Je me suis assuré que toutes les parties de ce formulaire sont dûment complétées et que tous les documents requis sont joints.	
Recommendation / Recommandation	
Date:	ACO Signature/Signature du CCad

**SECTION N - RCSU Recommendation / Recommandation de l’URSC**

Brief summary on the applicant's ability and potential for the requested employment positions. / Bref exposé sur la capacité et le potentiel du candidat en lien avec les emplois postulés.

<input type="checkbox"/> Candidate has provided blood group (para staff). Le candidat a fourni son groupe sanguin (personnel para)	I have ensured that all parts of this form are properly completed and that all required documents have been enclosed. / Je me suis assuré que toutes les parties de ce formulaire sont dûment complétées et que tous les documents requis sont joints.
<input type="checkbox"/> Applicant for para staff: arrangements made for CF medical and CF 2027 will be forwarded.  Personnel pour le cours para : visitera un médecin militaire et le CF 2027 sera fourni.	Applicant is eligible for promotion to Capt before start of employment / admissible à une promotion au grade de capt avant l’été.
<input type="checkbox"/> Fitness level of applicant has been evaluated. La condition physique du candidat a été évaluée.	Recommendation / Recommandation
Date:	SO2 Army Signature/ Signature OEM 2 Armée

**SECTION O - D Cdts 4-4 Approval / D Cad 4-4 – Approbation**

Application is/est:	Approved / Approuvée Not Approved / Pas Approuvé	Employment Assigned / Poste assigné :
Date:	DCdts 4-4 Signature / Signature du DCad 4-4	