

**Programme d'échange Île-du-Prince-Édouard / Québec  
d'emplois d'été pour étudiants de niveau universitaire  
DEMANDE D'EMPLOI**

**IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT**

Nom de famille		Prénom		Date de naissance Année Mois Jour	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
Adresse permanente				Citoyenneté:	
Ville		Province	Code postal	N° de téléphone ( )	
Adresse temporaire				<input type="checkbox"/> Canadienne	
Ville		Province	Code postal	N° de téléphone ( )	
				<input type="checkbox"/> Autre	
				<input type="checkbox"/> Résident permanent	
Ville		Province	Code postal	N° d'assurance sociale	

**ÉTUDES UNIVERSITAIRES EN COURS**

Nom de l'institution fréquentée: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Année ① ② ③ ④	Niveau <input type="checkbox"/> Certificat <input type="checkbox"/> Baccalauréat <input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Doctorat
------------------	---

Spécialité: \_\_\_\_\_

Retournez-vous aux études à temps plein l'automne prochain?  Oui  Non

Autres études universitaires:

Année ① ② ③ ④	Niveau <input type="checkbox"/> Certificat <input type="checkbox"/> Baccalauréat <input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Doctorat
------------------	---

Spécialité: \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS**

Langue maternelle (première langue apprise et encore comprise):  Français  Anglais  Autre: \_\_\_\_\_

Langues parlées:  Français  Anglais  Autre: \_\_\_\_\_

Langues écrites:  Français  Anglais  Autre: \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà voyagé ou étudié dans une autre province ou un autre pays? Si oui, veuillez inclure les détails dans votre CV.  
 Oui  Non

Détenez-vous un permis de conduire?  Oui  Non Si oui, indiquez la classe: \_\_\_\_\_

Disposez-vous d'une automobile cet été?  Oui  Non

Connaissances en informatique (spécifiez): \_\_\_\_\_

Saisie au clavier?  Oui  Non Mots à la minute: \_\_\_\_\_

Détenez-vous une certification en:  
 Premiers soins  Sécurité nautique  RCR  Autre: \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

J'ai pris connaissance des modalités du programme et j'atteste que les renseignements fournis sont complets et conforme à la vérité. J'autorise la Division des affaires acadiennes et francophones à vérifier les renseignements mentionnés ci-dessus et à obtenir ou à divulguer des renseignements confidentiels sur l'admissibilité à l'assurance-emploi, pour utilisation uniquement dans le cadre de perspectives d'emploi.

Signature de l'étudiant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Veuillez retourner votre formulaire dûment complété ainsi que votre CV avant le **15 février 2006** aux:  
Affaires acadiennes et francophones, Échange ÎPÉ/Québec,  
C.P. 58, Wellington, PE, C0B 2E0.