



**SERVICE DE SÉCURITÉ INCENDIE
SAINT-GABRIEL-DE-VALCARTIER
FIRE DEPARTMENT**

FONCTION: POMPIER À TEMPS PARTIEL
COMPENSATION: BÉNÉVOLE

POSITION: FIREFIGHTER, PART TIME
COMPENSATION: VOLUNTEER

Nom / Name:

Adresse / Address:

Téléphone / Telephone :

Numéro d'assurance sociale:

Social insurance number:

Date de naissance / Date of birth :

Scolarité / Education :

(Diplôme et année obtenue /

Diploma and year obtained) :

FORMATION EN INCENDIE ET DANS DES SECTEURS CONNEXES (Assistance médicale, mesures d'urgence, etc.) :

COURSES IN FIREFIGHTING AND RELATED FIELDS (Medical assistance, emergency measures, etc.):

EXPÉRIENCE EN INCENDIE ET DANS DES SECTEURS CONNEXES (Assistance médicale, mesures d'urgence, etc.) :

EXPERIENCE IN FIREFIGHTING AND RELATED FIELDS (Medical assistance, emergency measures, etc.):

MOTIVATION À DEVENIR POMPIER À TEMPS PARTIEL:

REASON FOR BECOMING A PART TIME FIREFIGHTER:

**PERSONNE(S) À AVERTIR EN CAS D'ACCIDENT:
PERSON(S) TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY:**

Nom / Name: _____ Tel: _____

Nom / Name: _____ Tel: _____

**Certificat médical :
Medical certificate :**

**Permis de conduire, classes :
Drivers' permit, category :**

DÉCLARATION: Advenant mon intégration au sein du Service de Sécurité incendie de Saint-Gabriel-de-Valcartier, je m'engage à respecter les règlements internes de l'organisation et de suivre le programme de formation et d'entraînement requis.

Should I become a member of the Fire Department of Saint-Gabriel-de-Valcartier, I am committed to respect the rules of the internal organization and to follow the required program courses and training sessions.

Signature

Date

*Sous conditions d'un an de probation
On a trial condition basis for 1 year.*