



TIMMINS AND DISTRICT HOSPITAL L'HÔPITAL DE TIMMINS ET DU DISTRICT

700 ROSS AVENUE EAST, 700 AV. ROSS EST

TIMMINS, ONTARIO P4N 8P2

Telephone/Téléphone: 705-267-6371

Fax - télécopieur: 705-360-6008

Email - Courriel: jobs@tadh.com

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

Instructions for applicant:

Fill in all blanks as completely and accurately as possible. False or misleading statements will be cause for rejection or for immediate dismissal after employment.

Please type or print in block letters.

FORMULE DE DEMANDE D'EMPLOI

Directives à l'intention du postulant:

Remplissez les espaces vides avec clarté et précision. Toutes fausses déclarations ou trompeuses constituent une juste cause pour le rejet de la demande ou, dans le cas d'un employé en fonction, le renvoi immédiat. Veuillez dactylographier or écrire en lettres moulées.

PERSONAL INFORMATION-RENSEIGNEMENTS PERSONNELLE

Type of employment desired _____

Type d'emploi désiré _____

Full-time _____

Plein temps _____

Part-time _____

Temps partiel _____

Reliever _____

Occasionnel _____

Name in Full/Nom _____

Social Insurance Number/ Numéro d'assurance sociale _____

(Last name – First Name) (Nom de Famille - Prénom) Initial - Initiale _____

Address/Adresse _____

Telephone/ Téléphone _____

() _____

P-0.Box - Case Postale Street - Rue City- Ville Province Postal Code - Code Postal _____

How long have you lived at this address? _____

Depuis combien de temps demeurez-vous cette adresse? _____

Are you eligible to work in Canada? _____

Avez-vous le droit de travailler au Canada? Oui _____ No _____

Are you between the ages of 18 and 65? Yes _____ No _____

Avez-vous entre 18 et 65 ans? Oui _____ Non _____

Official Languages _____

Langues officielles: _____

English/Anglais _____

Written _____

Spoken _____

French/Français _____

Écrit _____

Parlé _____

Email address/adresse électronique _____

Elementary and/or High School
École élémentaire ou secondaire

EDUCATION AND TRAINING - ÉDUCATION ET FORMATION

Highest Grade Completed _____

Dernière année achevée _____ Date Left/Année _____

Course/Cours _____

Special courses (typing, etc.) Cours particuliers (dactylographie, etc.) _____

Did you graduate? _____

Avez-vous obtenu un diplôme? Yes/Oui _____ No/Non _____

Other (Trade, Correspondence or Technical Schools)
Autres (école de métier, cours par correspondance, école technique)

Name of Course/ Nom du cours _____	Date Left/ Année _____
Length of Course/Durée du cours _____	
License, certificate, diploma awarded/ Avez-vous obtenu un brevet, un certificat ou un diplôme? Yes/Oui _____ No/Non _____	

College or University
Collège ou université

Name/Nom _____	Date left/ Année _____
Years Attended/Nombre d'années _____	
Length of Course/Durée du cours _____	
Diploma awarded/ Avez-vous obtenu un diplôme? Yes/Oui _____ No/Non _____	

Please complete the following (You are not required to mention the names of organizations that indicate race, religion, colour, sex, age, married status, handicap, ethnic or national origin, political beliefs or family status)

Veillez remplir la section suivante. (Vous n'êtes pas tenu de donner le nom d'organisations qui indiquent la race, la religion, la couleur, le sexe, l'âge, l'état civil, un handicap, l'origine nationale ou ethnique, les croyances politiques ou la situation de famille.

List any professional licenses or certificates you may have
Permis d'exercer ou certificats professionnels

List any of your work related skills, experience or training that relate to the position applied for
Aptitudes particulières, expérience ou formation liées au poste désiré

List any professional groups, associations or other organizations having to do with your work which you have belonged to during the last five years.
Groupes, associations ou autre organisations professionnelles liés à votre occupation et don vous avez été membre au cours des cinq dernières années.

EMPLOYMENT INFORMATION - INFORMATIONS PARTICULIÈRES

Salary Expected/Salaire escompté _____ (annual/annuel)

Are you available to work? Yes ___ No ___ Êtes-vous disponible pour travailler? Oui ___ Non ___

Shifts/des quarts _____ Overtime/ temps supplémentaire _____ Saturdays/les samedis _____

Sundays/les dimanches _____ Holidays/les jour fériés _____

12 Hours Shifts/des quarts de 12 heures _____

May we contact your present employer/Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? Yes/Oui _____ No/Non _____

May we contact your past employer/Pouvons-nous communiquer avec votre employeur précédent? Yes/Oui _____ No/Non _____

Have you ever been discharged from employment because your work or conduct was not satisfactory?
Avez-vous déjà été renvoyé parce que votre rendement ou votre conduite était insatisfaisants? Yes/Oui _____ No/Non _____

If yes, explain/Si oui, précisez. _____

EMPLOYMENT RECORD - RELEVÉ DE L'EXPÉRIENCE

Give a complete account of employment history. Begin on first line with most recent position and work back. If necessary attached a second sheet.

Complétez ce tableau en commençant sur la première ligne par le plus récent employeur. Veuillez annexer une deuxième feuille si nécessaire.

Period of employment Période d'emploi	Name and address of employer Nom et adresse de l'employeur	Position title and summary of duties and responsibilities Titre du poste occupé et résumé des tâches et des responsabilités		Salary/Salaire
From/De To/A Years/Année Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No. de téléphone	
From/De To/A Years/Année Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No. de téléphone	
From/De To/A Years/Année Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No. de téléphone	
From/De To/A Years/Année Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No. de téléphone	
From/De To/A Years/Année Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No. de téléphone	

REFERENCES - RÉFÉRENCES

List names of three reliable persons who are familiar with your work related qualifications. Exclude relatives/ friends.
Veuillez indiquer le nom de trois personnes dignes de confiance qui connaissent vos compétences (à l'exception de membres de famille ou amis)

Full Name/ Non Business/occupation/Entreprise/profession Telephone/Téléphone

Full Name/ Non Business/occupation/Entreprise/profession Telephone/ Téléphone

Full Name/ Non Business/occupation/Entreprise/profession Telephone/ Téléphone

ADDITIONAL INFORMATION BY APPLICANT OR INTERVIEWER RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES DONNÉS PAR LE POSTULANT OU L'INTERVIEWER

APPLICANT

Please read carefully before signing

I hereby certify that the information in this application form is true and complete in every respect. I agree that any false or inaccurate statement or omission will be cause for immediate discharge from employment.

CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION

I, _____ hereby

authorize and agree that Timmins and District Hospital will ask for information from my previous employers regarding the details of employment record. I hereby authorize my previous employers to release any and all information regarding my employment history.

Dated at Timmins, Ontario

this ____ day of _____, 20__

Signature of applicant

Signature of witness

AU POSTULANT:

Lisez attentivement avant de signer.

Je certifie par la présente que les renseignements fournis dans ce formulaire de demande d'emploi sont justes et complets à tous égards. Je reconnais que toute omission ou fausse déclaration trompeuse constitue une cause pour un renvoi immédiat.

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

Je, _____

autorise par la présente l'Hôpital de Timmins et du District à demander à mes anciens employeurs de fournir des renseignements concernant mon dossier d'emploi. J'autorise également mes anciens employeurs à fournir n'importe quel renseignement concernant mon emploi avec eux et je dégage les partis mentionnés de toute responsabilité relative à la divulgation de tels renseignements.

Daté à Timmins, Ontario,

Ce _____ jour de _____, 20__

Signature du postulant

Signature du témoin

POLITICAL EXPOSURE AND CONFLICTS OF INTERESTS FORM

GENERAL INFORMATION	
Employment Candidate Name	_____
Position being applied for	_____
Department	_____
Date	_____

DEFINITIONS
<p>Conflict of Interest: Conflicts of interest occur when someone is asked to make a decision or perform a task for TADH but at the same time that person has a conflicting personal interest (direct or indirect, real or perceived) in the outcome of that decision or task. For example, having a family or personal relationship with someone you will supervise or who supervises you. Having a direct connection with a vendor you will be interacting with, etc.</p> <p>Political Exposure: A new hire is considered to have political exposure if he/she has been employed by the government or a government entity or if he/she has a direct family or business connection with someone employed by a government entity or with a government entity itself.</p> <p>Government Entity: A government entity is any institution that is whole or partly owned or operated by the federal, provincial or local government, including state-owned enterprises.</p> <p>Government Official: A government official is a person who perceives a salary from the federal, provincial or local government regardless of position or location.</p>

1. Have you been employed by or worked for a government entity or a government official in the past 3 years?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>If your answer was yes, please provide further details</i>	
2. Are you the mother, father, son, daughter, spouse, brother, sister or partner of a Government Official?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>If your answer was yes, please provide further details</i>	
3. To the best of your knowledge, would you be subject to any conflict of interest (real or apparent) in case your employment application with TADH is successful?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>If your answer was yes, please provide further details</i>	
4. Do you have a family member or have a personal relationship with a current employee?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>If your answer was yes, please provide further details</i>	

<p>By signing below I (a) confirm that the information provided in this document is true and accurate, (b) understand that in case I am hired, I must notify Human Resources in case any of the circumstances disclosed above changes and (c) I authorize the Human Resources department to share the information contained in this disclosure form with other TADH subsidiaries if needed.</p>
--

Signature Date