



Greater Sudbury Utilities Inc.
STUDENT APPLICATION FOR SUMMER EMPLOYMENT
FORMULE DE DEMANDE D'EMPLOI D'ÉTÉ POUR ÉTUDIANT

(SURNAME) (NOM)		(GIVEN NAMES) (PRÉNOMS)	
STREET & NUMBER RUE ET NUMÉRO	APT. NO. APP.	HOME TELEPHONE TÉLÉPHONE AU DOMICILE	BUSINESS TELEPHONE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL
CITY OR TOWN VILLE		PROVINCE	POSTAL CODE CODE POSTAL
EDUCATION (Secondary School: Name/Location) ÉDUCATION (École secondaire: nom/endroit)			
DATE ENROLLED From/To	DATE D'ENREGISTREMENT De/à	CERTIFICATE OR DIPLOMA CERTIFICAT OU DIPLÔME	YEAR OF GRADUATION ANNEE DE GRADUATION
Name of community college, university or other post-secondary institute presently enrolled in full-time: Nom du collège, communautaire, université, ou autre niveau d'étude post-secondaire présentement enregistré à plein temps:			
DATES ATTENDED From/To	DATE D'ENREGISTREMENT De/à	NAME OF PROGRAM NOM DU PROGRAMME	YEAR OF EXPECTED COMPLETION ANNEE D'ACCOMPLISSEMENT
STUDENT REGISTRATION NUMBER NO D'ENREGISTREMENT DE L'ÉTUDIANT	DATE AVAILABLE FOR WORK DATE DISPONIBLE POUR LE TRAVAIL	DO YOU HAVE A DRIVER'S LICENCE? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Class PERMIS DE CONDUIRE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Classe	
PREVIOUS WORK (Duties or Occupations/Volunteer Experience)		EMPLOIS PRÉCÉDENTS (Devoirs ou occupations/Experience bénévole)	
Name of Business/Organization Nom de l'entreprise/organisation			Length of Time Durée
ADDITIONAL INFORMATION: Give information related to job skills and expérience, other activities, membership in groups and hobbies INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES: Donnez les renseignements relatifs à vos aptitudes au travail, à votre expérience, à vos autres activités aux groupes dont vous êtes membre à vos passe-temps.			
AREAS OF WORK PREFERRED/DOMAINES DE TRAVAIL PRÉFÉRÉS			
I certify that the foregoing statements are correct and authorize the Company to investigate. Je certifie que les renseignements précédents sont vrais et j'autorise la compagnie à vérifier.			
DATE FORM COMPLETED DATE DE COMPLÉTION DE LA FORMULE	SIGNATURE OF APPLICANT SIGNATURE DU CANDIDAT	DATE RECEIVED BY HUMAN RESOURCES DATE RECUE PAR LE BUREAU DES RESSOURCES HUMAINES	

APPROVED BY THE ONTARIO HUMAN RIGHTS COMMISSION SANCTIONNÉ PAR LA COMMISSION ONTARIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE

I am aware that Personal information on this form is to determine eligibility for employment. Questions about the collection of personal information shall be directed to Manager - Human Resources, 500 Regent Street, P.O. Box 250, Sudbury, ON Phone (705) 675-7536.

Je suis au courant que les renseignements personnels sur cette formule serviront à décider l'admissibilité à un emploi. Toute question se rapportant au rassemblement de renseignements personnels sera adressée au Gérant des ressources humaines, 500, rue Regent, C.P. 250, SUDBURY, (Ontario) Téléphone (705) 675-7536.