FDA 405AA

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA VÉRIFICATION DE RÉFÉRENCES

Par la présente, j'autorise un représentant du Conseil scolaire du Nord-Ouest (CSNO), dans le cadre de l'analyse de ma candidature, à procéder à toute vérification pertinente à ma demande.
De manière non limitative, le CSNO pourra poser des questions concernant : la validation des informations indiquées sur mon curriculum vitae, les informations données pendant l'entrevue, mon intégrité, la présence d'évaluation de rendement négative ou de plainte à mon dossier; les motifs de cessation d'un emploi antérieur, etc.

Identification de la candidate ou du candidat :	
Nom :	Prénom :
téléphone	Courriel :

Référence 1 (la plus récente)	
Entreprise :	Téléphone : Courriel :
Nom de la personne à contacter :	Titre du poste occupé :
Fonction de la personne-ressource :	Durée de l'emploi : Du_____au_____
Référence 2	
Entreprise :	Téléphone : Courriel :
Nom de la personne à contacter :	Titre du poste occupé :
Fonction de la personne-ressource :	Durée de l'emploi : Du_____au_____
Référence 3	
Entreprise :	Téléphone : Courriel :
Nom de la personne à contacter :	Titre du poste occupé :
Fonction de la personne-ressource :	Durée de l'emploi : Du_____au_____

Je soussigné(e) _____ autorise les employeurs identifiés à transmettre à la personne désignée par le CSNO toutes les informations nécessaires à l'évaluation de ma candidature.
Signature du candidat (e) _____Date_____