



# OFFRE D'EMPLOI - 2011

Date : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE :

Entreprise : \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Région : \_\_\_\_\_

Transports en commun :  Oui  Non

## DOMAINE D'ACTIVITÉ :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Clinique petits animaux         | <input type="checkbox"/> Clinique grands animaux |
| <input type="checkbox"/> Clinique animaux exotiques      | <input type="checkbox"/> Jardins zoologiques     |
| <input type="checkbox"/> Société protectrice des animaux | <input type="checkbox"/> Recherche               |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____                   |  |

## RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI :

Type de travail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Temps plein permanent   | <input type="checkbox"/> Temps plein temporaire   | <input type="checkbox"/> Contrat                         |
| <input type="checkbox"/> Temps partiel permanent | <input type="checkbox"/> Temps partiel temporaire | <input type="checkbox"/> Remplacement congé de maternité |

Nombre d'heures par semaine : \_\_\_\_\_

Horaire de l'établissement : \_\_\_\_\_

## BÉNÉFICES ET AVANTAGES À L'EMPLOI :

Est-ce que votre entreprise offre un programme d'assurances collectives?  Oui  Non

Si oui, ce programme comprend-t-il? :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assurances médicaments | <input type="checkbox"/> Assurances salaire               |
| <input type="checkbox"/> Assurances vie         | <input type="checkbox"/> Assurances invalidité            |
| <input type="checkbox"/> Assurances dentaires   | <input type="checkbox"/> Assurances services paramédicaux |

Est-ce que votre entreprise offre de payer les frais d'adhésion à l'ATSAQ?

Oui  Non

Est-ce que votre entreprise met à la disposition de ses TSA, un budget annuel applicable à de la formation continue?

Oui  Non

Est-ce que votre entreprise offre une prime salariale à la certification pour les TSA?

Oui  Non

## EXIGENCES SUR LE (LA) CANDIDAT(E) :

Contact :  Téléphone  Poste (CV)  Télécopieur  Courriel

Exigences : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bilinguisme :  Indispensable  Souhaitable  Non exigé

Salaire :  Heure  Année Taux : \_\_\_\_\_

Expérience :  Exigée  Non exigée  Un atout

Date de disponibilité : \_\_\_\_\_

Publication dans le journal :  50,00\$ + tx = 56.96\$ / publication

Édition de :  Mars (date de tombée 1<sup>er</sup> février 2011)  Septembre (date de tombée 1<sup>er</sup> août 2011)

Juin (date de tombée 1<sup>er</sup> mai 2011)  Décembre (date de tombée 1<sup>er</sup> novembre 2011)

Internet :  50,00\$ + tx = 56.96\$ / mois Nombre de mois : \_\_\_\_\_

**Postez le formulaire accompagné d'un chèque libellé à « ATSAQ » au :** 2300, 54<sup>e</sup> Avenue, Suite 240  
Lachine, QC H8T 3R2  
Tél. / Téléc. : (514) 324-5202 Courriel : [atsaq@atsaq.org](mailto:atsaq@atsaq.org) Site WEB : [www.atsaq.org](http://www.atsaq.org)