WSCC Workers' Safety & Compensation Commission | Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs

Réadaptation professionnelle Fiche – contact pour la recherche d'emploi

Numéro de dossier CSIT : _____ Contacts pour la période : AA MM JJ au : AA MM JJ

Nom du travailleur : Numéro de téléphone du travailleur :

Employeur : _____ Adresse : _____
Personne-ressource : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Emploi postulé : _____ Date : _____
Demande remplie : Non _____ Oui _____ C.-V. remis : Non _____ Oui _____
Sollicitation en personne : Non _____ Oui _____ Sollicitation par télécopieur : _____ ou par la poste _____
Sollicitation en ligne : Non _____ Oui _____ Adresse Web : _____
Commentaires :

Employeur : _____ Adresse : _____
Personne-ressource : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Emploi postulé : _____ Date : _____
Demande remplie : Non _____ Oui _____ C.-V. remis : Non _____ Oui _____
Sollicitation en personne : Non _____ Oui _____ Sollicitation par télécopieur : _____ ou par la poste _____
Sollicitation en ligne : Non _____ Oui _____ Adresse Web : _____
Commentaires :

Employeur : _____ Adresse : _____
Personne-ressource : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Emploi postulé : _____ Date : _____
Demande remplie : Non _____ Oui _____ C.-V. remis : Non _____ Oui _____
Sollicitation en personne : Non _____ Oui _____ Sollicitation par télécopieur : _____ ou par la poste _____
Sollicitation en ligne : Non _____ Oui _____ Adresse Web : _____
Commentaires :

Employeur : _____ Adresse : _____
Personne-ressource : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Emploi postulé : _____ Date : _____
Demande remplie : Non _____ Oui _____ C.-V. remis : Non _____ Oui _____
Sollicitation en personne : Non _____ Oui _____ Sollicitation par télécopieur : _____ ou par la poste _____
Sollicitation en ligne : Non _____ Oui _____ Adresse Web : _____
Commentaires :

Employeur : _____ Adresse : _____
Personne-ressource : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Emploi postulé : _____ Date : _____
Demande remplie : Non _____ Oui _____ C.-V. remis : Non _____ Oui _____
Sollicitation en personne : Non _____ Oui _____ Sollicitation par télécopieur : _____ ou par la poste _____
Sollicitation en ligne : Non _____ Oui _____ Adresse Web : _____
Commentaires :

Yellowknife : Case postale 8888 • Yellowknife (T.N-O.) X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Tél. sans frais : 1-800-661-0792
Téléc. : 867-873-4596 • Téléc. sans frais : 1-866-277-3677 • Courriel : reportsnwt@wscc.nt.ca
ou
Iqaluit : 630, chemin Queen Elizabeth, 2A, Iqaluit (Nunavut) X0A 3H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Tél. sans frais : 1-877-404-4407
Téléc. : 867-979-8501 • Téléc. sans frais : 1-866-979-8501 • Courriel : reportsnu@wscc.nu.ca

wscc.nt.ca • wscc.nu.ca

CS051 0924

This form is available in English.
ᑖᓐᓇ ᑎᑎᖅᑐᒐᖅ ᐊᑐᐃᓐᓄᐅᑦᑐᖅ ᐃᓄᖅᑎᑦᑦ.
Taanna tatatirialik atuinnuinnauvuq Inuktitut.