

EMPLOYMENT CONTRACT

NOTE: Foreign students can only work at the school where authorization to study was given by Citizenship and Immigration Canada

* Shaded areas are mandatory fields

TO BE COMPLETED BY THE STUDENT				
FOREIGN STUDENT PERSONAL INFORMATION				
Title Ms. Mrs. Mr.		Gender Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>		Date of Birth (D/M/Y)
Surname			Given Name	
Apt #	Street Address		City	Province/Territory
				Postal Code
Study Permit Document Number F _____		Date Signed _____ (D/M/Y)		Valid Until Date _____ (D/M/Y)
TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYER				
ON-CAMPUS DEPARTMENT OR ON-CAMPUS BUSINESS HIRING THE STUDENT				
Name of on-campus Department or Name of Business Hiring the Student			Employer's Name (Please print) _____	
Civic address where the work will be performed			Employer's Signature _____	
Employer's Telephone ()			Employer's Fax ()	
Employee's Position Title			Employee's Start Date _____ (D/M/Y)	Employee's End Date _____ (D/M/Y)
I have accepted this job offer.				
_____ Signature of Foreign Student			_____ Date (D/M/Y)	

CONTRAT D'EMPLOI

Remarque : les étudiants étrangers peuvent travailler seulement à l'établissement d'enseignement où ils ont obtenu l'autorisation d'étudier par Citoyenneté et Immigration Canada

* Champs ombragés sont obligatoires

SECTION À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR L'ÉTUDIANT				
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT L'ÉTUDIANT ÉTRANGER				
Titre Mlle. M ^h . e.	Sexe Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	Date de naissance (J/M/A)		
Nom de famille		Prénom		
Appartement	Adresse municipale	Ville	Province/ Territoire	Code postal
Numéro de document du permis d'études : F _____	Date de signature _____ (J/M/A)	Date d'expiration _____ (J/M/A)		
Section à être complétée par l'employeur				
DÉPARTEMENT SUR LE CAMPUS OU ENTREPRISE SUR LE CAMPUS QUI EMBAUCHE L'ÉTUDIANT				
Nom du département ou de l'entreprise qui embauche l'étudiant		Nom de l'employeur (en lettres moulées)		
Adresse municipale où le travail sera exécuté		Signature de l'employeur _____		
Téléphone de l'employeur ()		Télécopieur de l'employeur ()		
Titre du poste offert à l'employé		Date de début de l'emploi _____ (J/M/A)	Date de fin de l'emploi _____ (J/M/A)	
J'ai accepté cette offre d'emploi.				
_____		_____		
Signature de l'étudiant étranger		Date (J/M/A)		