

TRAVAIL HÔTELIER EN ANGLETERRE
202 Mgr. De Belmon, Boucherville, Qc J4B 2K9, CANADA
Tél. (450) 641-4617 Fax: (450) 641-7394

HOTEL APPLICATION

(Espace réservé à l'administration/For Office Use Only)

Family name : _____ First name(s) : _____ Female Male

Born : ____(d) ____(m) ____(y) Age : _____ Nationality : _____ Email : _____

Address : _____ City/Country : _____

Postal Code : _____ Home Phone Number : (____) ____ - ____ Work or Other Phone Number : (____) ____ - ____

Emergency Contact Person : _____ Her/His Phone Number : (____) ____ - ____

DO YOU WISH TO BE PLACED WITH ANOTHER APPLICANT? IF SO, ARE YOU? FRIENDS A COUPLE

WHAT IS HER/HIS NAME ? _____

HOTEL/RESTAURANT WORK PLACEMENT

N.B. A minimum of at least 2 weeks delay is required from the Earliest Starting Date and Latest Starting Date

6 MONTH-STAY minimum : Earliest Starting Date : ____(d) ____(m) ____(y) Latest Starting date : ____(d) ____(m) ____(y)

Desired Length of Stay : Minimum Stay : _____months Maximum Stay : _____months

Latest date you could end your work placement : ____(d) ____(m) ____(y)

Which of the following tasks would you accept to do? (You can check as many as you want):

- Baggage Handler
 Chambermaid/Housekeeper
 General assistant
 Barman/maid
 Waiter/ress
 Cook/Chef
 Kitchen assistant
 Others: _____

Do you have a First Aid Certificate _____ A driver license _____ A Food Hygiene Certificate _____

WHAT IS YOUR ENGLISH LEVEL? PRE-INTERMEDIATE INTERMEDIATE UPPER-INTERMEDIATE ADVANCED PROFICIENT

DO YOU SUFFER FROM ANY ALLERGIES OR OTHER MEDICAL PROBLEMS : Yes NO (If yes, please specify)

HAVE YOU EVER BEEN IN CONFLICT WITH THE POLICE : YES NO (If yes, please specify)

LIST YOUR INTERESTS & HOBBIES

DO YOU SMOKE? YES NO

WHY DO YOU WANT TO TAKE PART IN A WORK EXPERIENCE PROGRAM?

HOW DID YOU HEAR ABOUT THIS PROGRAM?

Please also include on a separate sheet informations concerning Basic Food Hygiene certificates (or equivalent) if held & details of any First Aid or CPR training.

(Please read and sign Rules & Regulations on next page)

RULES & REGULATIONS

CONDITIONS & RÈGLEMENTS

The following Rules have been established by the employment office of Hotel Work in England as minimum standards for abroad work placement programs. /

Les règlements suivants ont été établis par le bureau de placements Travail Hôtelier en Angleterre comme un standard minimum aux programmes de travail à l'étranger.

- 1- I agree to cover all costs for placement fees, included refundable security deposit, travel to and from United Kingdom, and any debts incurred (telephone bills etc.). I will take emergency funds with me to pay for any unforeseen expenses. / *J'accepte d'assumer tous les frais pour le traitement de mon dossier et de mon placement, incluant le dépôt de sécurité remboursable, le transport à et de l'Angleterre, ainsi que tout frais supplémentaire (téléphone, etc.). Je prévois de l'argent de poche pour tout frais pouvant être encouru en cas d'urgence.*
- 2- I shall make a great effort to experience the culture of the United Kingdom, and to learn the language. I shall respect cultural differences and display tolerance towards others. / *Je suis conscient que je devrai fournir tous les efforts possibles pour m'adapter à la culture du Royaume Uni, ainsi que pour apprendre la langue anglaise. Je respecterai les différences culturelles et serai tolérant face à mon employeur et mes collègues de travail.*
- 3- I am aware that being on the work experience program requires a high degree of both responsibility and flexibility and that I must take my duties seriously. / *Je suis conscient que participer à un programme de travail requiert un grand sens des responsabilités et de la flexibilité et que je dois être assidu dans l'exécution des tâches qui me sont assignées.*
- 4- I realize that the success of my work experience stay depends largely on my own initiative. I understand that I cannot phone the work experience agency in England after a day or a few days requesting to be re-located. I need first to integrate myself into my work environment, try to make friends, and to discuss problems openly with the management at my place of work and actively seek a solution. After a week or so, if the problems remain, I shall call the work experience agency in England for immediate assistance. / *Je suis conscient que la réussite de mon expérience de travail dépend largement de mon initiative. Je comprends que je ne dois pas contacter le correspondant du bureau de placements en Angleterre après un jour ou deux, pour demander d'être relocalisé. Je dois d'abord essayer de m'adapter à mon milieu de travail, d'essayer de me faire des amis et de discuter des problèmes ouvertement avec mon employeur afin d'essayer de les résoudre. Advenant que les problèmes ne seraient pas résolus après une semaine ou deux, je contacterai le correspondant du bureau de placements Travail Hôtelier en Angleterre pour une assistance immédiate.*
- 5- Should I decide to cancel my application or leave the place of work earlier than agreed, I shall inform my employer and the work experience agency in England. / *Si je décide d'annuler mon contrat de travail ou de quitter mon lieu de travail plus tôt que prévu, je dois en informer mon employeur, ainsi que le correspondant du bureau de placements Travail Hôtelier en Angleterre*
- 6- I understand that I shall be expelled from my work placement if : / *Je suis conscient que je risque d'être renvoyé de mon placement de travail si :*
 - a) I fail to abide by these rules and regulations and the program guidelines. / *Je refuse d'accepter les conditions et les règlements du programme.*
 - b) I falsify any information in my application regarding my level of English, my health, etc. / *Je communique des informations fausses ou inexactes sur mon formulaire d'inscription concernant mon niveau d'anglais, mon état de santé, etc.*
 - c) I do not respect my working hours and/or disobey the rules & regulations in my place of work. / *Je ne respecte pas mes horaires de travail et/ou désobéis aux règlements sur mon lieu de travail.*
 - d) I am responsible for repeated problems in my place of work. / *Je suis responsable de problèmes répétés sur mon lieu de travail.*
 - e) I disobey the laws of the United Kingdom. / *Je ne respecte pas les lois du Royaume-Uni.*
 - f) I used any illegal drugs of alcohol, or abuse of harmful controlled substances or illegal possession of drugs, alcohol, or controlled substances. / *J'utilise ou j'ai en ma possession des drogues illicites et si je fais usage abusif d'alcool ou de médicaments sur ordonnance.*
 - g) I am implicated in any sexual harassment or attacks. / *Je suis impliqué dans une forme quelconque de harcèlement ou d'agression sexuelle.*
 - h) I take another part- or full-time job. / *J'occupe un autre emploi à temps partiel ou complet.*

Would you please sign this form attesting that you have read, understand and agree to comply with the above rules & regulations, and that you will perform your duties to the best of your ability, and also that the information you have provided to the employment office of Hotel Work in England, including information on this form, is true and complete. / *S.v.p. bien vouloir signer ce formulaire attestant que vous avez lu, compris et acceptez les conditions et règlements ci-dessus et que vous vous engagez à accomplir, de votre mieux, les obligations qui sont les vôtres en tant que participant à un programme de travail à l'étranger, et également que l'information que vous avez fournie au bureau de placements Travail Hôtelier en Angleterre, incluant l'information sur ce formulaire est véridique et complète.*

Signature: _____ Date: ____ (d) ____ (m) ____ (y)

TRAVAIL HÔTELIER EN ANGLETERRE
HOTEL WORK IN ENGLAND

CERTIFICAT MÉDICAL / MEDICAL REPORT

DATE D'EXAMEN / DATE OF EXAMINATION

DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH
(ANNÉE/YEAR - MOIS/MONTH - JOUR/DAY)

NOM / NAME

Après examen médical de la personne ci-dessus mentionnée et en vue d'un séjour de travail à l'étranger / After a medical examination of the above-mentioned person, with the intent of a work term abroad

J'atteste que cette personne est / I certify that this person is :

- En bonne santé / In good health**
- En bonne santé, mais présente les restrictions suivantes / In good health but with the following restrictions :**

REMARQUES / COMMENTS : _____

SIGNATURE DU MÉDECIN / SIGNATURE OF PHYSICIAN

NOM DU MÉDECIN / NAME OF PHYSICIAN

Cachet du médecin / Stamp of physician