



FORMULAIRE DE BANQUE D'EMPLOIS EN LIGNE DE L'ACTRM

Chaque affichage permet un poste par emplacement.

INFORMATION SUR L'AFFICHAGE

Cette information est ce que les candidats verront sur notre site Web. *Champs obligatoires

Titre du poste* : _____

Nom de la clinique/l'hôpital* : _____

Ville* : _____ Province/État* : _____ Pays* : _____

Échelle salariale : _____ Date de clôture* : _____
(Max. 60 jours suivant la date de soumission)

Type de poste* : ☐ Temps plein ☐ Temps partiel ☐ Permanent ☐ Terme ☐ Occasionnel

Études requises : _____

Désignations professionnelles requises : _____

Comment poser sa candidature* :

☐ Par lien de candidature (*inclure le lien*) _____

☐ Par courriel (*inclure l'adresse de courriel*) _____

Résumé du poste (100 mots maximum) :

Pour fournir plus de détails, veuillez joindre un document Word de la description complète du poste.

PERSONNE-RESSOURCE

Ces renseignements ne seront pas affichés sur notre site Web.

Nom* : _____ Titre* : _____

Nom de l'entreprise* : _____

Adresse municipale : _____

Ville : _____ Province/État : _____

Pays : _____ Code postal/de zone : _____

Courriel : _____ Numéro de téléphone : _____

FORMULAIRE DE PAIEMENT

Ces renseignements sont à des fins de paiement seulement.

☐ Même que la personne-ressource ci-dessus.

Nom de contact* : _____ Titre : _____

Nom d'entreprise* : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province/État* : _____

Code postal/de zone : _____ Pays : _____

Courriel : _____ Numéro de téléphone : _____

Type de carte de crédit : ☐ Visa ou ☐ MasterCard

Nom du titulaire de la carte (tel qu'il apparaît sur la carte) : _____

Numéro de la carte de crédit : _____ CVV: _____

Date d'expiration (MM/AAAA): _____

Si vous préférez nous téléphoner avec les informations de votre carte, veuillez le faire au 1-800-463-9729, ext. 255.

DÉTAILS D'ACHAT

☐ J'accepte d'acheter **une offre d'emploi en ligne : 100,00 \$** (+ taxes applicables)

Les conditions : Chaque affichage permet d'avoir un poste par emplacement. Les publications seront en direct sur notre site pendant un maximum de 60 jours (*sauf si une extension est achetée*)

SUPPLÉMENTAIRE: E-blasts personnalisés pour les membres de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba et des provinces de l'Atlantique

Coût : **200,00 \$** (+ taxes applicables) par région.

Options d'e-blast :

- ☐ Envoyer aux membres de CAMRT-BC (environ 1900 TRM en C-B) **200 \$**
- ☐ Envoyer aux membres de CAMRT-AB (environ 2300 TRM en Alberta) **200 \$**
- ☐ Envoyer aux membres de CAMRT-MB (environ 900 TRM en Manitoba) **200\$**
- ☐ Envoyer aux membres de l'ACTRM-ATL (environ 1700 TRM à T-N-L, N-É, N-B & Î-P-É) **200 \$**

Veuillez noter : Les e-blasts ne seront envoyés qu'à la discipline pour laquelle l'affichage s'applique (par exemple, les technologues en radiologie, en médecine nucléaire, en imagerie par résonance magnétique et/ou les radiothérapeutes).

SUPPLÉMENTAIRE: Prolongation de l'affichage en ligne

☐ Prolonger l'affichage de 30 jours supplémentaires au-delà du maximum initial de 60 jours

Coût : **25,00 \$** (+ taxes applicables)

Montant total de l'achat : _____ \$ (+ taxes applicables)

Faire parvenir le formulaire rempli et description du poste à : info@camrt.ca