



Siège social
300 Horseshoe Lake Drive, Unit 303
Halifax, NS, B3S 0B7
Local: 902-450-0697
Télé: 902-484-5379
Sans Frais: 888-818-5251

<https://csiscreening.com/>

Nom du candidat:

Date:

Veillez écrire en caractères d'imprimerie

mois - dd - aaaa

Institution No. 1

Nom de l'institution _____

Adresse de l'institution _____

Coordonnées de l'institution _____

Diplôme obtenu ou programme complété _____

Date d'obtention _____

Numéro d'étudiant _____

Institution No. 2

Nom de l'institution _____

Adresse de l'institution _____

Coordonnées de l'institution _____

Diplôme obtenu ou programme complété _____

Date d'obtention _____

Numéro d'étudiant _____

Institution No. 3

Nom de l'institution _____

Adresse de l'institution _____

Coordonnées de l'institution _____

Diplôme obtenu ou programme complété _____

Date d'obtention _____

Numéro d'étudiant _____

RÉFÉRENCES DEMANDÉES PAR : _____

Annuaire électronique de CSI Background Screening:

Analyste du filtrage: csi@csiscreening.com

Directeur & Directrice: fdehmel@csiscreening.com; tdehmel@csiscreening.com

**Siège social**

300 Horseshoe Lake Drive, Unit 303
Halifax, NS, B3S 0B7
Local: 902-450-0697
Télé: 902-484-5379
Sans Frais: 888-818-5251
<https://csiscreening.com/>

Nom du candidat: _____ **Date:** _____

Veillez écrire en caractères d'imprimerie**Emploi No. 1**

Première nom/Nom de famille du contact _____
Nom de la compagnie (le cas échéant) _____
Titre du poste (le cas échéant) _____
No. de téléphone pendant la journée (incluant l'indicatif régional) _____
Adresse électronique principal _____
Autre numéro de téléphone _____
Votre titre du poste (le cas échéant) _____
Date de début d'emploi _____
Date de fin d'emploi _____

Emploi No. 2

Première nom/Nom de famille du contact _____
Nom de la compagnie (le cas échéant) _____
Titre du poste (le cas échéant) _____
No. de téléphone pendant la journée (incluant l'indicatif régional) _____
Adresse électronique principal _____
Autre numéro de téléphone _____
Votre titre du poste (le cas échéant) _____
Date de début d'emploi _____
Date de fin d'emploi _____

Emploi No. 3

Première nom/Nom de famille du contact _____
Nom de la compagnie (le cas échéant) _____
Titre du poste (le cas échéant) _____
No. de téléphone pendant la journée (incluant l'indicatif régional) _____
Adresse électronique principal _____
Autre numéro de téléphone _____
Votre titre du poste (le cas échéant) _____
Date de début d'emploi _____
Date de fin d'emploi _____

RÉFÉRENCES DEMANDÉES PAR : _____



Siège social
300 Horseshoe Lake Drive, Unit 303
Halifax, NS, B3S 0B7
Local: 902-450-0697
Télé: 902-484-5379
Sans Frais: 888-818-5251
<https://csiscreening.com/>

ANCIENNES ADRESSES

LIGNE D'ADRESSE #1	LIGNE D'ADRESSE #2	COMTÉ/ÉTAT/PROVINCE
CODE POSTAL/ZIP	PAYS	DATES DE RÉSIDENCE

LIGNE D'ADRESSE #1	LIGNE D'ADRESSE #2	COMTÉ/ÉTAT/PROVINCE
CODE POSTAL/ZIP	PAYS	DATES DE RÉSIDENCE

LIGNE D'ADRESSE #1	LIGNE D'ADRESSE #2	COMTÉ/ÉTAT/PROVINCE
CODE POSTAL/ZIP	PAYS	DATES DE RÉSIDENCE

LIGNE D'ADRESSE #1	LIGNE D'ADRESSE #2	COMTÉ/ÉTAT/PROVINCE
CODE POSTAL/ZIP	PAYS	DATES DE RÉSIDENCE

LIGNE D'ADRESSE #1	LIGNE D'ADRESSE #2	COMTÉ/ÉTAT/PROVINCE
CODE POSTAL/ZIP	PAYS	DATES DE RÉSIDENCE

LIGNE D'ADRESSE #1	LIGNE D'ADRESSE #2	COMTÉ/ÉTAT/PROVINCE
CODE POSTAL/ZIP	PAYS	DATES DE RÉSIDENCE

LIGNE D'ADRESSE #1	LIGNE D'ADRESSE #2	COMTÉ/ÉTAT/PROVINCE
CODE POSTAL/ZIP	PAYS	DATES DE RÉSIDENCE