

PROGRAMME D'ACCÈS À L'ÉGALITÉ

VEUILLEZ, SI VOUS APPARTENEZ À L'UN OU L'AUTRE DES GROUPES CIBLES, JOINDRE CE QUESTIONNAIRE DÛMENT REMPLI À VOTRE DEMANDE D'ADMISSION

CONFIDENTIEL LORSQUE COMPLÉTÉ

Nom du candidat : _____
(en lettres moulées)

1) Sexe

F

M

ATTENTION : VOUS NE POUVEZ RÉPONDRE « OUI » QUE POUR UNE SEULE DES QUESTIONS 2a, 3a OU 4a. ET SI VOUS RÉPONDEZ « OUI » À L'UNE DE CES QUESTIONS, N'OUBLIEZ PAS DE RÉPONDRE À LA QUESTION b CORRESPONDANTE.

2) a) Vous considérez-vous comme faisant partie des peuples autochtones du Canada (Amérindiens, Inuits ou Métis)?

oui

non

(SI NON, PASSEZ À LA QUESTION 3)

b) Si oui, veuillez spécifier ici à quel peuple vous appartenez _____
Vous avez maintenant terminé. N'oubliez pas de signer le formulaire.

3) a) Vous considérez-vous comme faisant partie d'une des minorités visibles du Canada (personne de race ou de couleur autre que blanche)?

oui

non

(SI NON, PASSEZ À LA QUESTION 4)

b) Si oui, veuillez indiquer ici à quel groupe vous appartenez puis signez le formulaire.

Noirs
(Canada ou États-Unis, Haïti, Antilles, Afrique, etc.)

Asiatiques d'Extrême-Orient
(Chine, Japon, Corée, etc.)

Asiatiques du Sud-est
(Vietnam, Thaïlande, Birmanie, etc.)

Indo-Pakistanaïes
(Bangladesh, Inde, Pakistan, Sri Lanka)

Insulaires du Pacifique
(Philippines, Indonésie, Polynésie, etc.)

Asiatiques occidentaux et Arabes
(Iran, Turquie, Liban, Égypte, Tunisie, etc.)

Latino-américains
(Amérique du Sud, Amérique centrale, Mexique, etc.)

(verso)

- 4) a) Vous considérez-vous comme faisant partie d'une des communautés ethniques ou culturelles¹ mentionnées ci-dessous?

oui non

(SI NON, VOUS AVEZ MAINTENANT TERMINÉ. N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE FORMULAIRE)

- b) Si oui, veuillez indiquer ici à quel(s) groupe(s) vous appartenez (VOUS POUVEZ INDIQUER PLUS D'UNE RÉPONSE) puis signez le formulaire.

Allemand	<input type="checkbox"/>	Néerlandais	<input type="checkbox"/>
Autrichien	<input type="checkbox"/>	Polonais	<input type="checkbox"/>
Chypriote	<input type="checkbox"/>	Portugais	<input type="checkbox"/>
Espagnol	<input type="checkbox"/>	Roumain	<input type="checkbox"/>
Flamand	<input type="checkbox"/>	Russe	<input type="checkbox"/>
Grec	<input type="checkbox"/>	Slovaque	<input type="checkbox"/>
Hongrois	<input type="checkbox"/>	Suisse	<input type="checkbox"/>
Italien	<input type="checkbox"/>	Tchèque	<input type="checkbox"/>
Juif	<input type="checkbox"/>	Ukrainien	<input type="checkbox"/>
Lituanien	<input type="checkbox"/>	Yougoslave	<input type="checkbox"/>
Maltais	<input type="checkbox"/>		

Autres européens (spécifiez) : _____

JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE QUESTIONNAIRE SONT, À MA CONNAISSANCE, VÉRIDIQUES ET COMPLETS. JE COMPRENDS QU'UNE FAUSSE DÉCLARATION PEUT ENTRAÎNER LE REJET DE MA CANDIDATURE.

Date : _____

Signature : _____

¹ Une communauté ethnique ou culturelle se rapporte à l'origine de vos ancêtres, à vos racines.