

ANNEXE 15CATÉGORIE DE GARDE D'ENFANTS

Le demandeur principal doit remplir ce formulaire.

Si vous manquez d'espace pour inscrire tous les renseignements, veuillez poursuivre sur une feuille distincte que vous joindrez au formulaire. Inscrivez votre nom dans le haut de chaque feuille supplémentaire et indiquez le titre du formulaire ainsi que le numéro de la question à laquelle vous répondez.

1.	otre nom au complet							
	Nom de famille							
	Prénom(s)							
2.	Votre date de naissance Année Mois Jour							
3.	Compétences linguistiques a) Quelle sera votre langue d'usage au Canada?							
 □ Français □ Anglais b) Avez-vous fait évaluer vos compétences linguistiques en français ou en anglais en passant un test de compétences linguistiques approuvé par CIC? □ Oui ► Fournissez les résultats originaux pour les aptitudes à parler, écouter, lire et écrire. 								
								Non
							4.	Expérience de travail au Canada
7.	a) Avez-vous déjà travaillé au Canada à temps plein (au moins 30 heures/semaine) pendant au moins deux ans au cours des quatre dernières années dans l'une des							
professions admissibles ? Oui Fournissez des preuves.								
	Non							
b) En débutant par votre profession actuelle, énumérez les professions que vous avez exercées dans les quatre dernières années précédal Donnez pour chacune d'elle les dates, les heures par semaine, la profession, la Classification nationale des professions (CNP) de quatre l'employeur et les principales fonctions.								
	Du Au Heures/semaine Profession							
	AAAA MM JJ AAAA MM JJ							
	Classification nationale des professions (CNP)							
	Nom de l'employeur							
	Principales fonctions							

4.	. Expérience de travail au Canada (suite)								
	Du AAAA MM J.	Au J AAAA MM JJ	Heures/semaine	Profession					
	Classification natio	onale des professions (CN	IP)			_			
	Nom de l'employeu	ır							
	Principales fonction	rincipales fonctions							
	Du	Au	Heures/semaine	Profession					
	AAAA MM J	J AAAA MM JJ	neures/semaine	Profession					
	Classification natio	onale des professions (CN	IP)						
	Nom de l'employeu	ır							
	Principales fonctions								
	Du AAAA MM J.	Au J AAAA MM JJ	Heures/semaine	Profession					
	Classification nationale des professions (CNP)								
	Nom de l'employeu	Nom de l'employeur							
	Principales fonction								
5.									
		e canadien d'études postse							
	Non Av	Non Avez-vous obtenu un rapport d'EDE délivré par un organisme désigné par CIC prouvant que votre diplôme étranger équivaut à un diplôme canadien d'études postsecondaires nécessitant une année d'études (ou plus)?							
		'études terminées mena	ant à						
Signa	Signature								
					Année Mo	ois Jour			