



FORMULAIRE D'AUTO-IDENTIFICATION

L'Université York a adopté un programme d'Action positive pour l'embauche des professeurs/professeures et des bibliothécaires. Ce programme s'applique aux femmes, aux minorités raciales et visibles, aux personnes handicapées et aux autochtones. L'Université York encourage les demandes d'emploi des personnes appartenant à ces groupes. Il n'est pas obligatoire de remplir ce formulaire, mais nous tenons à vous aviser que, si vous appartenez à un ou à plusieurs des groupes désignés, vous devez procéder à une auto-identification pour participer au programme d'action positive. Nous vous encourageons à faire cette auto-identification en cochant la ou les cases ci-dessous qui peuvent s'appliquer à vous. Les renseignements que vous donnerez seront utilisés uniquement aux fins de l'embauche dans le cadre du programme d'Action positive.

Pour plus de renseignements sur le programme d'Action positive, veuillez prendre contact avec le bureau du programme d'Action positive au numéro 416-736-5713.

NOM DU CANDIDAT/DE LA CANDIDATE: _____

Femme

Membre d'une minorité raciale/visible

Personnes handicapées

Autochtone

Remarque : La Loi fédérale sur l'équité en matière d'emploi contient les définitions suivantes :

1. « minorités visibles » Font partie des minorités visibles les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche.
2. « personnes handicapées » Les personnes qui ont une déficience durable ou récurrente soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage et : a) soit considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer un emploi; b) soit pensent qu'elles risquent d'être classées dans cette catégorie par leur employeur ou par d'éventuels employeurs en raison d'une telle déficience. La présente définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail.

Signature: _____

Date: _____

Veillez avoir l'amabilité de renvoyer le Formulaire d'auto-identification à l'unité d'embauche.

Veillez avoir l'amabilité de renvoyer le Formulaire d'auto-identification à l'unité d'embauche.