

DEMANDE D'EMPLOI

Date : _____

Emploi postulé :CHAUFFEUR CL.1
CHAUFFEUR CL.3
COMMIS DE BUREAU
JOURNALIERMÉCANICIEN
CARISTE
AUTRES : _____**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Prénom et Nom : _____

Adresse : _____
_____Téléphones : Cellulaire : _____
Résidence : _____

Numéro Assurance Sociale : _____ - _____ - _____

Langues Parlées : Anglais ___ Français ___ Espagnol ___
Langues Écrites : Anglais ___ Français ___ Espagnol ___
Langues Lues : Anglais ___ Français ___ Espagnol ___**DISPONIBILITÉS**

Salaire désiré : _____ Temps Plein _____ Temps Partiel _____

Disponibilités :
JOUR ___ **SOIR** ___ **NUIT** ___ **FIN DE SEMAINE** ___Avez-vous un emploi actuellement ? **OUI** ___ **NON** ___ Avez-vous besoin d'un préavis ? **OUI** ___ **NON** ___**CONDUITE DE VÉHICULE**

Disposez-vous d'un véhicule personnel ? _____

Numéro de permis de conduire : _____ Classe : _____

Conditions : _____ Mentions : _____

Date d'expiration : _____

Avez-vous déjà eu une blessure ou une maladie reliée au type de fonction pour lesquelles vous postulez ?

OUI ___ **NON** ___ **Détails :** _____

Avez-vous un dossier judiciaire ?

OUI ___ **NON** ___ **Détails :** _____

FORMATION

Formation en conduite de véhicules lourds : _____

Établissement : _____

Diplôme obtenu (année) : _____

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

– À REMPLIR SEULEMENT SI VOTRE CURRICULUM VITAE N'INCLUT PAS CES INFORMATIONS

1. Employeur : _____ Ville : _____

Supérieur : _____ Salaire : _____

Fonctions : _____

Raison du départ : _____ Dates : _____

2. Employeur : _____ Ville : _____

Supérieur : _____ Salaire : _____

Fonctions : _____

Raison du départ : _____ Dates : _____

3. Employeur : _____ Ville : _____

Supérieur : _____ Salaire : _____

Fonctions : _____

Raison du départ : _____ Dates : _____

Nbre d'années

Nbre d'années

États et provinces où vous avez travaillé : Canada _____ Québec _____ États-Unis _____ Mexique _____

Formations suivies dans le cadre de mes emplois précédents :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Cochez chaque matériel routier que vous avez utilisé, s'il y a lieu :

Tracteur à essence	Tracteur diesel
Camion porteur	Citerne vrac liquide
Ensemble tracteur / semi-remorque	Citerne vrac solide
Train routier	Benne Basculante
Plate-forme	Déménagement
Fardier	Transport spécialisé
Conteneur	Autre précisez : _____

DOSSIER DE CONDUITE

Avez-vous déjà eu des accidents ou des incidents en rapport avec l'utilisation de véhicules motorisés dans le cadre de vos fonctions au cours des cinq dernières années?

OUI ___ NON ___

Si oui, détails : _____

Employeur au moment de l'évènement : _____

Un constat d'infraction a-t-il été émis?	OUI	NON
Points de démerite	Combien ___	NON
Permis suspendu?	OUI	NON
Y-a-t-il eu décès, blessé(s) ou véhicule(s) remorqué(s)?	OUI	NON
Avez-vous été reconnu responsable de cet accident?	OUI	NON

Veillez nous fournir une copie de votre permis de conduire et votre dossier de conduite, svp.

DEMANDE DE CONSENTEMENT

À ÊTRE LU ET SIGNÉ PAR LE CANDIDAT :

Il est convenu et entendu que si je fais une déclaration fautive ou erronée dans le cadre du processus de ma demande d'emploi ou si j'ai omis de fournir des renseignements requis dans le présent formulaire ou ses annexes, je serai passible de renvoi à compter de la découverte de la fautive déclaration ou omission, en conformité avec les exigences de cautionnement (Bond), les règlements internes, les conventions de travail, ainsi que les politiques et procédures de l'entreprise.

Il est convenu et entendu que l'entreprise et ses agents peuvent enquêter sur mes antécédents d'emploi, sur ma participation à un programme de dépistage de stupéfiants et d'alcool et/ou sur toutes autres informations en rapport avec la conduite d'un véhicule lourd ou autre. Ils pourront donc vérifier mes états de service et s'assurer que toutes mes déclarations sont exactes auprès des employeurs précédents ou autres.

J'accepte de fournir des renseignements et/ou des documents supplémentaires pour compléter le présent formulaire et de me soumettre à un examen médical auprès d'un médecin choisi ou désigné par l'entreprise. J'autorise, par la présente, l'entreprise à obtenir de mes employeurs précédents les informations consignées au sein des dossiers me concernant que ceux-ci ont constitués, ainsi qu'auprès de toute autre personne à qui l'entreprise jugerait nécessaire de s'adresser.

Il est convenu que si je suis engagé, je serai soumis à une période d'essai durant laquelle je pourrai être renvoyé sans aucun recours.

Ceci certifie que cette demande d'emploi a été complétée par moi et que toutes les données et informations sont vraies et complètes au meilleur de ma connaissance.

Signature

Date

Nom du candidat

RÉFÉRENCES

Employeur Actuel	Personne à contacter	téléphone
-------------------------	-----------------------------	------------------

Ancien employeur	Personne à contacter	téléphone
-------------------------	-----------------------------	------------------

Ancien employeur	Personne à contacter	téléphone
-------------------------	-----------------------------	------------------

Ancien employeur	Personne à contacter	téléphone
-------------------------	-----------------------------	------------------

Institution d'enseignement (ou stage)		téléphone
--	--	------------------