

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom & Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Téléphone domicile: (____) _____ Autre téléphone: (____) _____

Avez-vous le droit de travailler au Canada ? Oui Non

Si oui : Numéro d'assurance-sociale: _____ - _____ - _____

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'un délit civil, pénal ou criminel en rapport avec l'emploi postulé ? Oui Non

EMPLOI POSTULÉ & DISPONIBILITÉ

Vous postulez pour un poste...

Dans l'usine	<input type="checkbox"/>	Étudiant	<input type="checkbox"/>
Dans les bureaux	<input type="checkbox"/>	Permanent	<input type="checkbox"/>
Gardien	<input type="checkbox"/>	Camionneur	<input type="checkbox"/>

Disponible pour travailler...

De Jour	<input type="checkbox"/>	Disponible quand ?	<input type="checkbox"/>
De Soir / Nuit	<input type="checkbox"/>	Immédiatement	<input type="checkbox"/>
De Fin de Semaine	<input type="checkbox"/>	A partir du _____	

LANGUES MAÎTRISÉES

	ORAL				ÉCRIT		
	Débutant	Intermédiaire	Avancé		Débutant	Intermédiaire	Avancé
Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORMATION SCOLAIRE (en commençant par la plus récente)

1

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (Ville)	PROGRAMME OU DISCIPLINE	DE An Mois	À An Mois
<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire	DIPLOME OBTENU Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	FORMATION EN COURS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

2

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (Ville)	PROGRAMME OU DISCIPLINE	DE An Mois	À An Mois
<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire	DIPLOME OBTENU Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	FORMATION EN COURS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

EXPÉRIENCE(S) DE TRAVAIL (toutes les mentionner, en commençant par la plus récente)

Nom de l'employeur : _____	Ville : _____
Nom du superviseur : _____	Téléphone : (____) _____
Titre de l'emploi : _____	
Tâches principales : _____	
Date de début : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>	Date de fin : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>
Salaire actuel ou lors du départ : _____ \$	Nombre d'heures par semaine : _____
Motif (raison) du départ : _____	

Nom de l'employeur : _____	Ville : _____
Nom du superviseur : _____	Téléphone : (____) _____
Titre de l'emploi : _____	
Tâches principales : _____	
Date de début : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>	Date de fin : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>
Salaire actuel ou lors du départ : _____ \$	Nombre d'heures par semaine : _____
Motif (raison) du départ : _____	

Nom de l'employeur : _____	Ville : _____
Nom du superviseur : _____	Téléphone : (____) _____
Titre de l'emploi : _____	
Tâches principales : _____	
Date de début : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>	Date de fin : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>
Salaire actuel ou lors du départ : _____ \$	Nombre d'heures par semaine : _____
Motif (raison) du départ : _____	

Nom de l'employeur : _____	Ville : _____
Nom du superviseur : _____	Téléphone : (____) _____
Titre de l'emploi : _____	
Tâches principales : _____	
Date de début : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>	Date de fin : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>
Salaire actuel ou lors du départ : _____ \$	Nombre d'heures par semaine : _____
Motif (raison) du départ : _____	

Nom de l'employeur : _____	Ville : _____
Nom du superviseur : _____	Téléphone : (____) _____
Titre de l'emploi : _____	
Tâches principales : _____	
Date de début : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>	Date de fin : ____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>
Salaire actuel ou lors du départ : _____ \$	Nombre d'heures par semaine : _____
Motif (raison) du départ : _____	

suite sur page suivante

AUTRES EMPLOIS PERTINENTS

Employeur : _____	Durée : _____
Employeur : _____	Durée : _____
Employeur : _____	Durée : _____

ÉTAT DE SANTÉ

Votre état de santé vous permet-il d'exercer les tâches de l'emploi postulé ? Oui
 Non

Accepteriez-vous de subir un examen médical ? Oui
 Non

Connaissez-vous quelqu'un travaillant ici ? Oui Non Nom(s) : _____

DÉCLARATION DU CANDIDAT

J'atteste que tous les renseignements contenus dans la présente demande d'emploi sont véridiques et complets. Je comprends également que toute fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature et constitue une cause suffisante de congédiement.

J'autorise Boccam inc. à faire les vérifications nécessaires auprès de mes anciens employeurs, en ce qui concerne mes renseignements personnels et mon dossier de travailleur.
De plus, je libère de toute responsabilité ces anciens employeurs envers les renseignements fournis.

Signature

_____/_____/_____
année mois jour

Réservé à l'usage des Ressources Humaines

Date d'embauche : / /

Date du début d'emploi : / /

Poste occupé : _____

Taux horaire : _____ \$ / heure