

NOUS EMBAUCHONS !



Obtiens un
emploi rapidement!
Joins-toi à l'équipe!



Entrevues sur place!

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Cellulaire : _____ Courriel : _____

Date de naissance : JJ / MM / AAAA (Facultatif)

Citoyenneté canadienne? Oui Non

Sinon, avez-vous le droit de travailler au Canada? Oui Non

Quelle(s) langue(s) parlez-vous couramment : Français Anglais Autres

Écrivez-vous couramment : _____ Français Anglais Autres

SECTION 2 : EMPLOI POSTULÉ

Emploi postulé : _____ Date de disponibilité : JJ / MM / AAAA

Heures de disponibilité

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
DE : _____					
À : _____					

Vous voulez un emploi :

Temps plein Temps partiel Emploi d'été

Acceptez-vous un horaire de travail :

Jour Soir Nuit Fin de semaine
(mercredi à samedi)

SECTION 3 : FORMATION

Niveau	Nom et localité de l'institution	Option ou spécialité	Diplôme obtenu
Secondaire _____			
Collégial _____			
Autres _____			

SECTION 4 : EXPÉRIENCES (commencez par le plus récent)

Nom de l'entreprise et adresse : _____

Sommaire de vos tâches et responsabilités : _____

Nom du superviseur immédiat : _____

Durée de votre emploi: de : JJ / MM / AAAA à : JJ / MM / AAAA Salaire au départ : _____

Nom de l'entreprise et adresse : _____

Sommaire de vos tâches et responsabilités : _____

Nom du superviseur immédiat : _____

Durée de votre emploi: de : JJ / MM / AAAA à : JJ / MM / AAAA Salaire au départ : _____

SECTION 5 : à compléter si vous posez votre candidature pour un emploi de cariste ou de camionneur

Possédez-vous un cours de conduite de chariot élévateur? Oui Non

Avez-vous de l'expérience sur un chariot électrique? Oui Non Si oui, combien d'année? _____

Avez-vous de l'expérience sur un chariot à gaz? Oui Non Si oui, combien d'année? _____

Avez-vous suivi un cours concernant les matières dangereuses? Oui Non

Possédez-vous un permis de conduire? Oui Non Classe de permis : _____

SECTION 6 : INFORMATIONS GÉNÉRALES

Souffrez-vous d'allergies? Oui Non Si oui la ou lesquelles : _____

Souffrez-vous de maladies respiratoires? Oui Non

Portez-vous des verres de contact? Oui Non

Avez-vous subi des accidents ou maladies professionnelles qui pourraient réduire l'accomplissement du travail ou occasionner une limitation fonctionnelle pour lequel vous offrez vos services?

Oui Non Si oui, précisez : _____

Avez-vous subi un ou des accidents de travail? Oui Non

Si oui, description et en quelle année : _____

Connaissez-vous des gens qui travaillent ou qui ont déjà travaillés chez Société Laurentide ou Laurentide Re/sources? Si oui, inscrivez leur nom. _____

SECTION 7 : DÉCLARATION DU CANDIDAT

Je _____ certifie que ces déclarations, en réponse aux questions ci-dessus, sont conformes à la vérité, complètes et exactes. Je reconnais que toute fausse déclaration ou omission importante de ma part risque d'entraîner le rejet de ma demande ou mon renvoi sans préavis.

Je consens, aux mêmes conditions, à la transmission des mes dossiers médicaux antérieurs, ainsi qu'à ce qu'on vérifie mon dossier judiciaire et mon dossier à la CNESST. Cette autorisation n'est valide que pour la durée nécessaire à mon embauche et pour la durée de mon emploi; en cas d'une rupture du lien d'emploi, mon consentement n'est valide que pour la durée de tout litige qui en découle.

Il est convenu qu'advenant mon embauche, je serai soumis à une période d'essai, conformément aux politiques de l'entreprise, période au cours de laquelle je peux être remercié de mes services sans aucun recours.

Signature du candidat _____

Date : JJ / MM / AAAA

SECTION 8 : RÉFÉRENCES

J'autorise Laurentide re/source Inc. à obtenir les renseignements contenus dans mon dossier auprès de mes anciens employeurs, de mon employeur actuel et éventuel. Je suis conscient que ces informations peuvent contenir des détails personnels sur mon caractère ou ma réputation. Je libère de toutes responsabilités les personnes ou les sociétés fournissant de telles références.

Signature du candidat _____

Nom en lettres moulées : _____

Date : JJ / MM / AAAA

Nous offrons des chances d'emploi égales à tous.

societelaurentide.ca

courriel : carrieres@laurentide.co

La
Société Laurentide
c'est nous 