

DEMANDE D'EMPLOI

(Confidentiel)

LIRE, COMPLÉTER ET SIGNER AVANT DE REMETTRE LE FORMULAIRE

**SECTION I
COORDONNÉES PERSONNELS**

EMPLOI POSTULÉ : _____

DATE DE DISPONIBILITÉ : _____
(jj/mm/aa)

HEURE DISPONIBILITÉ : Samedi 6h00 à 12h00 12h00 à 17h00 17h00 à 22h00
Dimanche 6h00 à 12h00 12h00 à 17h00 17h00 à 22h00
Semaine Oui Non Préciser : _____

MOYEN DE TRANSPORT : Transport public Auto

COMMENTAIRE : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

NAS : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

TÉLÉPHONE () _____ () _____

**SECTION II
SCOLARITÉ**

SCOLARITÉ	DURÉE : DE / À	NOM & LOCALITÉ DE L'INSTITUTION	TYPE DE DIPLÔMES OBTENUS et ANNÉE D'OBTENTION
PRIMAIRE			
SECONDAIRE			
COLLÉGIAL			
UNIVERSITAIRE			
AUTRES			

INDIQUEZ SI VOUS : Parlez le français /5 l'anglais /5 autres (spécifiez) _____
Lisez le français /5 l'anglais /5 autres (spécifiez) _____
Écrivez le français /5 l'anglais /5 autres (spécifiez) _____

**SECTION III
ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS**

RELEVÉ DE TOUS VOS EMPLOIS EMPLOYEUR		FONCTIONS OCCUPÉES (TITRE ET DESCRIPTION SOMMAIRE)	
1 – NOM DE L'ENTREPRISE			RAISON DU DÉPART
ADRESSE			
No. DE TÉLÉPHONE	GENRE D'ENTREPRISE		
DE ANNÉE MOIS ANNÉE A MOIS	NOM DE VOTRE SUPERIEUR		SALAIRE AU DÉBUT : SALAIRE À LA FIN :
2 – NOM DE L'ENTREPRISE			RAISON DU DÉPART
ADRESSE			
No. DE TÉLÉPHONE	GENRE D'ENTREPRISE		
DE ANNÉE MOIS ANNÉE A MOIS	NOM DE VOTRE SUPERIEUR		SALAIRE AU DÉBUT : SALAIRE À LA FIN :
3 – NOM DE L'ENTREPRISE			RAISON DU DÉPART
ADRESSE			
No. DE TÉLÉPHONE	GENRE D'ENTREPRISE		
DE ANNÉE MOIS ANNÉE A MOIS	NOM DE VOTRE SUPERIEUR		SALAIRE AU DÉBUT : SALAIRE À LA FIN :

**SECTION IV
LIMITATIONS PHYSIQUES**

AVEZ-VOUS DES RESTRICTIONS QUI VOUS EMPÊCHENT DE :

Travailler en station debout	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	_____
Travailler accroupi	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	_____
Travailler en position assise	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	_____
Soulever des poids	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	_____
Monter des marches	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	_____

**SECTION V
ANTÉCÉDENTS ACCIDENTS DE TRAVAIL**

Avez-vous déjà subi un ou des accidents de travail ou maladies professionnelles en rapport avec un travail au type d'emploi postulé. Si oui, en donner les dates, en commençant par le plus récent :

DE : / / À / /

Quel était votre employeur? _____

Quel type de blessure avez-vous subi? _____

DE : / / À / /

Quel était votre employeur? _____

Quel type de blessure avez-vous subi? _____

Ces informations seront vérifiées, telles que le permet la loi de la santé et de la sécurité au travail et toute omission de renseignement sera considérée comme volontaire de votre part et par le fait-même interprétée comme une fausse déclaration.

**SECTION VI
CONNAISSANCE DE COMPTEC SG**

COMMENT AVEZ-VOUS ÉTÉ RÉFÉRÉ À NOTRE ENTREPRISE?

**SECTION VII
À ÊTRE LU ET SIGNÉ PAR LE CANDIDAT**

Je comprends que toute fausse déclaration ou toute déclaration fautive par omission de ma part dans le cadre de la présente demande d'emploi me rend sujet à un congédiement immédiat à compter de la connaissance de la fausse déclaration par Comptec SG.

Je consens et autorise Comptec SG, ou toute personne ou entreprise mandatée par cette dernière à obtenir les renseignements nécessaires pour vérifier l'exactitude des renseignements et déclarations apparaissant à la présente demande d'emploi.

Je consens et autorise toute personne ou entreprise, incluant mes anciens employeurs, à communiquer à Comptec SG ou à une personne ou entreprise mandatée par cette dernière, des renseignements personnels à mon sujet, relativement à la présente demande d'emploi, et les libère de toute responsabilité à cet égard. Le présent consentement est valable pour toute la période de temps nécessaire à l'évaluation de ma candidature.

Je comprends et j'accepte que si je suis engagé, je dois de me soumettre à une période d'essai d'une durée déterminée par l'employeur, au cours de la laquelle ce dernier peut mettre fin, sans préavis et sans motif, à mon emploi.

J'ai lu, compris et accepte ces termes :

Nom en caractère d'imprimerie

Signature

Date

Prière de faire parvenir votre demande d'emploi par la poste ou par télécopieur :

**COMPTEC SG
A/S : Ressources humaines
1115, rue Armand-Bombardier
Terrebonne, Québec
J6Y 1S9
Fax : (450) 965-3998**