

# Demande d'emploi (Svp écrire en lettres moulées)

Informations personnelles				
Nom :			Prénom :	
Adresse :				
Ville :		Code postal :		
Téléphone :		Cellulaire :	Autre :	
Pouvez-vous travailler au Canada ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
Avez-vous déjà reçu de la CSST par le passé ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
Si oui, quand ?				
Médical				
Afin d'assurer votre sécurité, avez-vous un problème de santé d'ordre physique ou psychologique ?				
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Dans l'affirmative, veuillez en indiquer la nature ci-dessous		
Votre condition médicale vous empêche-t-elle, de quelque manière que ce soit, d'exécuter toutes les tâches comprises pour le travail postulé ?				
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Dans l'affirmative, veuillez en indiquer la nature ci-dessous				
Avez-vous des limitations physiques déterminées en fonction de la Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles ou la Loi sur l'assurance automobile ?				
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Dans l'affirmative, veuillez nous communiquer toutes les informations pertinentes afin que nous assurions le respect de vos limitations		
Emploi recherché				
Type de poste recherché :	Salaire demandé :		/heure	
Je possède mon permis de conduire classe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	
Vous désirez travailler à :				
<input type="checkbox"/> Temps plein	<input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Étudiant	<input type="checkbox"/> Autre	
Êtes-vous disponible	<input type="checkbox"/> Jour	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Nuit	
Avez-vous déjà été à notre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, quand ?	
Formation académique				
Niveau	Étude	Dernière année	Diplôme	Titre obtenu
Secondaire			<input type="checkbox"/>	
Collégial			<input type="checkbox"/>	
Universitaire			<input type="checkbox"/>	
Autre formations			<input type="checkbox"/>	

# Demande d'emploi (Svp écrire en lettres moulées)

Expérience de travail (En débutant par le plus récent)	
Nom de la Compagnie :	Ville :
Nom du supérieur :	Téléphone :
Titre de votre poste :	Durée :
Raison de votre départ :	
Expérience de travail	
Nom de la Compagnie :	Ville :
Nom du superviseur :	Téléphone :
Titre de votre poste :	Durée :
Raison de votre départ :	
Expérience de travail	
Nom de la Compagnie :	Ville :
Nom du superviseur :	Téléphone :
Titre de votre poste :	Durée :
Raison de votre départ :	
Expérience de travail	
Nom de la Compagnie :	Ville :
Nom du superviseur :	Téléphone :
Titre de votre poste :	Durée :
Raison de votre départ :	

Le présent formulaire a pour objet, l'étude de votre demande d'emploi. En cas de refus, ce dossier sera détruit dans les six mois suivant votre date de signature. En cas d'embauche, il sera joint à votre dossier d'employé. Veuillez prendre note que votre dossier personnel sera détenu aux services des ressources humaines. Votre dossier vous est accessible sur rendez-vous en communiquant au département des ressources humaines. En cas d'erreur au dossier, vous pourrez en demander la rectification.

Je déclare que tous les renseignements ci-dessus, sont complets, exacts et je suis conscient(e) que toute fausse déclaration de ma part entraîne le rejet de ma demande ou mon renvoi sans préavis.  
Si je suis embauché(e) par la compagnie, je dois me soumettre à une période de probation. Je consens également, à ce que la Cie Les Bétons Longueuil (1982) Inc procède à toute demande de renseignements à mon sujet que ce soit pour vérifier les antécédents médical ou criminel.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (J/M/A)