



FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI

Veillez remplir ce formulaire de façon aussi détaillée que possible, même si votre curriculum vitæ y est annexé.

DATE			Année			Mois			Jour			TYPE DE POSTE VISÉ		
												<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Saisonnier		
NOM DE FAMILLE						PRÉNOM								
ADRESSE				APPARTEMENT				VILLE						
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE						CODE POSTAL								
LANGUE						FRÉQUENTEZ-VOUS ACTUELLEMENT UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT?								
Anglais Français Autres langues : Parlée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Lue <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Écrite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Nom de l'établissement, année, niveau complété) <input type="checkbox"/> Secondaire _____ <input type="checkbox"/> Collège _____ <input type="checkbox"/> École technique, de métier _____ <input type="checkbox"/> Université _____ <input type="checkbox"/> Autre _____								
SI VOUS TRAVAILLEZ OU AVEZ DÉJÀ TRAVAILLÉ, REMPLISSEZ LA SECTION SUIVANTE EN COMMENÇANT PAR VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RÉCENT.														
1 NOM DU PLUS RÉCENT EMPLOYEUR						NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT			TITRE DE SON POSTE					
ENCORE À L'EMPLOI ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						VOTRE POSTE OCCUPÉ								
ADRESSE						FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS								
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE						POURQUOI AVEZ-VOUS QUITTÉ (OU SONGEZ-VOUS À QUITTER) VOTRE EMPLOI?								
DATE D'ENTRÉE EN FONCTIONS						QUE CROYEZ-VOUS QUE VOTRE EMPLOYEUR NOUS DIRAIT À PROPOS DE VOUS?								
DERNIER JOUR DE TRAVAIL						QU'AIMIEZ-VOUS LE PLUS DANS VOTRE TRAVAIL? QU'AIMIEZ-VOUS LE MOINS DANS VOTRE TRAVAIL?								
SALAIRE														
NOUS AUTORISEZ-VOUS À COMMUNIQUER AVEC VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL POUR OBTENIR DES RÉFÉRENCES?						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non								

Initiales

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI (SUITE)

2 NOM DE VOTRE EMPLOYEUR PRÉCÉDENT		NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	
ADRESSE		TITRE DE SON POSTE	VOTRE POSTE OCCUPÉ
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS	
DATE D'ENTRÉE EN FONCTIONS Année Mois Jour		POURQUOI AVEZ-VOUS QUITTÉ VOTRE EMPLOI?	
DERNIER JOUR DE TRAVAIL Année Mois Jour		SALAIRE	
NOUS AUTORISEZ-VOUS À COMMUNIQUER AVEC VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL POUR OBTENIR DES RÉFÉRENCES? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		QUE CROYEZ-VOUS QUE VOTRE EMPLOYEUR NOUS DIRAIT À PROPOS DE VOUS?	
		QU'AIMIEZ-VOUS LE PLUS DANS VOTRE TRAVAIL? QU'AIMIEZ-VOUS LE MOINS DANS VOTRE TRAVAIL?	

DISPONIBILITÉ POUR LE TRAVAIL

Cochez (X) pour indiquer vos périodes de disponibilité

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Jour <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVEZ-VOUS CERTAINES RESTRICTIONS DANS VOS DISPONIBILITÉS?

Oui Non (Si oui, lesquelles?)

QUELLES EXPÉRIENCES, COMPÉTENCES OU QUALITÉS FONT DE VOUS UN BON CANDIDAT POUR NOTRE ENTREPRISE?

POURQUOI VOULEZ-VOUS CE POSTE?

QUELLES SONT VOS ATTENTES SALARIALES?

ÊTES-VOUS LÉGALEMENT AUTORISÉ À TRAVAILLER AU CANADA?

Oui Non

Y A-T-IL AUTRE CHOSE QUE VOUS AIMERIEZ NOUS DIRE À VOTRE SUJET?

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ CONDAMNÉ POUR UNE INFRACTION EN VERTU DU CODE CRIMINEL DU CANADA OU DE TOUT AUTRE PAYS OU ÉTAT OU EN VERTU DES LOIS DE L'UNE OU L'AUTRE DES PROVINCES DU CANADA, POUR LAQUELLE VOUS N'AVEZ PAS OBTENU DE PARDON ET QUI POURRAIT AVOIR UNE INCIDENCE SUR LE POSTE QUE VOUS POSTULEZ?

Oui Non

CONNAISSEZ-VOUS QUELQU'UN QUI TRAVAILLE POUR BUANDERIE PARANET INC.?

Oui Non (Si vous avez répondu oui, précisez son nom, son poste et depuis quand vous connaissez cette personne).

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ À L'EMPLOI DE BUANDERIE PARANET INC.?

Oui Non Si vous avez répondu oui: DATE DE DÉBUT ET DE FIN D'EMPLOI

Année Mois Jour Année Mois Jour

JUSQU'AU

LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE SIGNER

Je certifie que les renseignements contenus dans cette demande et les documents qui l'accompagnent sont complets, exacts et véridiques à tous égards. Je comprends que toute offre d'emploi qui pourrait m'être faite le sera sur la foi de l'exhaustivité, de l'exactitude et de la véracité de ces renseignements. Je comprends aussi que toute omission ou déclaration mensongère qui pourrait être découverte avant ou après mon engagement, peut entraîner le rejet immédiat de la présente demande ou mon renvoi sans préavis. J'autorise Buanderie Paranet Inc. ou ses mandataires à faire toutes les enquêtes nécessaires auprès de tiers pour vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis ou fournirai en rapport avec la présente demande. Je comprends que toute offre d'emploi qui pourrait m'être faite est assujettie à une période de probation de trois mois au cours de laquelle je pourrais être remercié sans préavis ou indemnité de départ, à la discrétion de Buanderie Paranet Inc. Je suis conscient que mon refus d'accepter une affectation de jour ou de quart à laquelle j'ai déjà consenti peut entraîner mon renvoi. Si je suis embauché, je promets de respecter toutes les politiques et tous les règlements de la compagnie. Tous les formulaires susmentionnés font partie intégrante de ma demande d'emploi datée du

Année Mois Jour

J'ai lu attentivement ce qui précède et j'y consens.

SIGNATURE _____

DATE ET LIEU
DE SIGNATURE

Année Mois Jour

LIEU _____

Initiales