



FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI

Section 1 – Renseignements personnels

NOM		PRÉNOM		
NO. CIVIQUE	RUE			APP.
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
TÉLÉPHONE (RESIDENCE)		TÉLÉPHONE (AUTRE)		
ADRESSE ÉLECTRONIQUE				
DATE DE NAISSANCE JJ-MM-AA (FACULTATIF)			N.A.S. (FACULTATIF)	

Section 2 – Autres renseignements

POSSÉDEZ-VOUS UN PERMIS DE CONDUIRE ?						
SI OUI, QUELLE(S) CLASSE(S) DU PERMIS ?						
DÉTENEZ-VOUS UNE CARTE DE COMPÉTENCE ?						
SI OUI, LAQUELLE ?						
ÊTES-VOUS MEMBRE D'UNE ASSOCIATION PROFESSIONNELLE ?						
SI OUI, LAQUELLE ?						
QUELS LOGICIELS INFORMATIQUES MAÎTRISEZ-VOUS ? S.V.P., INDIQUEZ LE NIVEAU DE MAÎTRISE.						
1-	PARFAIT	BON	BASE			
2-	PARFAIT	BON	BASE			
3-	PARFAIT	BON	BASE			
4-	PARFAIT	BON	BASE			
S.V.P., INDIQUER LE NIVEAU DE MAÎTRISE DES LANGUES SUIVANTES :						
	ORAL			ÉCRIT		
FRANÇAIS	EXCELLENT	BON	MAUVAIS	EXCELLENT	BON	MAUVAIS
ANGLAIS	EXCELLENT	BON	MAUVAIS	EXCELLENT	BON	MAUVAIS
ESPAGNOL	EXCELLENT	BON	MAUVAIS	EXCELLENT	BON	MAUVAIS
AUTRES (PRÉCISEZ.)	EXCELLENT	BON	MAUVAIS	EXCELLENT	BON	MAUVAIS

Section 3 – Renseignements relatifs à l'emploi postulé

TITRE DU POSTE			SALAIRE DEMANDÉ		
DATE DE DISPONIBILITÉ (JJ-MM-AA)		<input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN	<input type="checkbox"/> PERMANENT		<input type="checkbox"/> TEMPORAIRE
<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL					
S.V.P., INDIQUER LES JOURS ET HEURES DE DISPONIBILITÉ :					
	DÉBUT	FIN		DÉBUT	FIN
LUNDI			VENDREDI		
MARDI			SAMEDI		
MERCREDI			DIMANCHE		
JEUDI					
AVEZ-VOUS DÉJÀ SOLlicité UN EMPLOI CHEZ NOUS ?					
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TITRE DE L'EMPLOI.					
AVEZ-VOUS DÉJÀ OCCUPÉ UN POSTE CHEZ NOUS ?					
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TITRE DE L'EMPLOI.					
SI OUI, VEUILLEZ INDIQUER LA PÉRIODE PENDANT LAQUELLE VOUS L'AVEZ OCCUPÉ.					

Section 4 – Renseignements relatifs à la formation académique

	SECONDAIRE	COLLÉGIAL	UNIVERSITAIRE	AUTRES
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT				
LIEU DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT				
OPTION OU SPÉCIALITÉ				
DURÉE (MM-AA)	DE : A :	DE : A :	DE : A :	DE : A :
DERNIÈRE ANNÉE COMPLÉTÉE				
CERTIFICAT OU DIPLOME OBTENU				

Section 5 – Renseignements relatifs à l'expérience professionnelle

NOM DE L'EMPLOYEUR ACTUEL	TITRE DU POSTE
NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	TÉLÉPHONE
DATE D'EMBAUCHE (MM-AA)	DATE DU DÉPART (MM-AA)
RAISON DU DÉPART	
POUVONS-NOUS CONTACTER CET EMPLOYEUR ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

NOM DE L'EMPLOYEUR PRÉCÉDENT	TITRE DU POSTE
NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	TÉLÉPHONE
DATE D'EMBAUCHE (MM-AA)	DATE DU DÉPART (MM-AA)
RAISON DU DÉPART	
POUVONS-NOUS CONTACTER CET EMPLOYEUR ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

NOM DE L'EMPLOYEUR PRÉCÉDENT	TITRE DU POSTE
NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	TÉLÉPHONE
DATE D'EMBAUCHE (MM-AA)	DATE DU DÉPART (MM-AA)
RAISON DU DÉPART	
POUVONS-NOUS CONTACTER CET EMPLOYEUR ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

AUTRE EXPÉRIENCE PERTINENTE :

Section 6 – Déclaration et autorisation du candidat

Je, soussigné, certifie que les renseignements fournis lors de la complétion de ce formulaire sont véridiques et exacts, et autorise Boiteau Luminaire inc. à conduire toute enquête qu'elle jugera nécessaire afin de confirmer ou de compléter ces renseignements. Je suis conscient que toute fausse déclaration de ma part constitue un motif valable pour l'annulation de cette demande ou de renvoi immédiat en cas d'embauche.

De plus, j'autorise toute entreprise, institution, corporation, association, et tout ancien employeur mentionné dans le présent formulaire, ou toute autre partie agissant en son nom, à rendre disponible l'information que cette entité détient à mon sujet relativement au présent formulaire. Par cette autorisation, je les libère de toute responsabilité. Je suis conscient que cette information peut contenir des renseignements personnels à mon sujet.

Je comprends que le fait de remplir ce formulaire n'implique pas qu'il y ait une position vacante et que Boiteau Luminaire n'est nullement dans l'obligation de faire suite à cette demande.

Signature du candidat : _____ **Date :** _____

Espace réservé aux ressources humaines

REMARQUES		<input type="checkbox"/> ENGAGÉ
		<input type="checkbox"/> REFUSÉ
TITRE DU POSTE	SALAIRE	
DATE D'EMBAUCHE (JJ-MM-AA)	<input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN	<input type="checkbox"/> PERMANENT
	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL	<input type="checkbox"/> TEMPORAIRE
SIGNATURE DU RESPONSABLE : _____		