

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI

---

CLUB TRANSPORT F.O.B. INC.  
495 boul.St-Martin Ouest  
Laval, Québec  
H7M 1Y9

Date: \_\_\_\_\_

Emploi (s) postulé (s) :

1er choix: \_\_\_\_\_

2e choix: \_\_\_\_\_

1. Ce questionnaire constitue votre dossier. Il reste confidentiel.
  2. Veuillez écrire lisiblement.
  3. Veuillez répondre à toutes les questions. Quand une question ne s'applique pas, tracez un trait.
- 

### 1. IDENTIFICATION

1,1 Nom: \_\_\_\_\_

1,2 Adresse permanente complète \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1,3 Téléphone: \_\_\_\_\_

1,4 Autre numéro de téléphone \_\_\_\_\_

où l'on peut vous contacter: \_\_\_\_\_

1,5 # Assurance Sociale: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

# Assurance-Maladie: \_\_\_\_\_

1,6 En cas d'urgence, que devons-nous avertir ?

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

### 2. FORMATION

2,1 **Etudes secondaires:** de 19 \_\_\_\_ à 19 \_\_\_\_:

école et endroit: \_\_\_\_\_

spécialisation: \_\_\_\_\_

dernière année d'étude  
ou diplôme obtenu: \_\_\_\_\_

**Etudes collégiales**

de 19 \_\_\_\_ à 19 \_\_\_\_:

école et endroit: \_\_\_\_\_

spécialisation: \_\_\_\_\_

dernière année d'étude  
ou diplôme obtenu: \_\_\_\_\_

**Autres études:**

de 19 \_\_\_\_ à 19 \_\_\_\_:

école et endroit: \_\_\_\_\_

spécialisation: \_\_\_\_\_

dernière année d'étude  
ou diplôme obtenu: \_\_\_\_\_

de 19 \_\_\_\_ à 19 \_\_\_\_:

école et endroit: \_\_\_\_\_

spécialisation: \_\_\_\_\_

dernière année d'étude  
ou diplôme obtenu: \_\_\_\_\_

de 19 \_\_\_\_ à 19 \_\_\_\_:

école et endroit: \_\_\_\_\_

spécialisation: \_\_\_\_\_

dernière année d'étude  
ou diplôme obtenu: \_\_\_\_\_

2,2 Certificats ou cartes  
de qualification: \_\_\_\_\_

2,3 Dactylographiez-vous ? oui: \_\_\_\_\_ non: \_\_\_\_\_

2,4 Autres machines, instruments ou outils que vous pouvez utiliser:

2,5 Langues maîtrisées: \_\_\_\_\_

2,6 Avez-vous acquis d'autres connaissances ou habilités depuis que vous avez  
quitté les études ? \_\_\_\_\_

2,7 Possédez-vous un permis de conduire valide au Québec ? oui: \_\_\_\_\_ non: \_\_\_\_\_

### 3. EXPÉRIENCE

Dressez la liste de tous les emplois que vous avez occupés, en incluant les périodes de chômage. Commencez par votre occupation actuelle. Utilisez une feuille additionnelle au besoin.

3,1 Nom de l'employeur actuel: \_\_\_\_\_  
Adresse de cet employeur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Genre d'entreprise: \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction: Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Titre de votre emploi: \_\_\_\_\_  
Description de votre travail: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Salaire à l'entrée en fonction: \_\_\_\_\_ Salaire actuel: \_\_\_\_\_  
Raisons qui vous incitent à quitter votre emploi: \_\_\_\_\_  
Ne s'applique pas, en chômage actuellement: \_\_\_\_\_

3,2 Nom de l'employeur précédent \_\_\_\_\_  
Adresse de cet employeur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Genre d'entreprise: \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction: Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Date de votre départ: Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Titre de votre emploi: \_\_\_\_\_  
Description de votre travail: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Salaire à l'entrée en fonction: \_\_\_\_\_ Salaire au départ: \_\_\_\_\_  
Raisons de votre départ: \_\_\_\_\_

3,3 Nom de l'employeur précédent \_\_\_\_\_  
Adresse de cet employeur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Genre d'entreprise: \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction: Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Date de votre départ: Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Titre de votre emploi: \_\_\_\_\_  
Description de votre travail: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Salaire à l'entrée en fonction: \_\_\_\_\_ Salaire au départ: \_\_\_\_\_  
Raisons de votre départ: \_\_\_\_\_

3,4 Nom de l'employeur précédent \_\_\_\_\_  
Adresse de cet employeur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Genre d'entreprise: \_\_\_\_\_  
Date d'entrée en fonction: Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Date de votre départ: Mois: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Titre de votre emploi: \_\_\_\_\_  
Description de votre travail: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Salaire à l'entrée en fonction: \_\_\_\_\_ Salaire au départ: \_\_\_\_\_  
Raisons de votre départ: \_\_\_\_\_

#### 4. EMPLOI

4,1 Exposez les connaissances et les aptitudes que vous croyez posséder pour la ou les fonctions que vous postulez:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4,2 Si vous travaillez actuellement, combien de jours de préavis devez-vous observer ? \_\_\_\_\_

4,3 Êtes-vous disponible pour travailler:  
le jour: \_\_\_\_ le soir: \_\_\_\_ la nuit: \_\_\_\_ la fin de semaine: \_\_\_\_

4,4 Qui vous a référé ici \_\_\_\_\_

4,5 Quelles sont les raisons pour lesquelles vous postulez un emploi ici:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4,6 Accepteriez-vous que des références soient prises chez vos employeurs précédents ? oui: \_\_\_\_ non: \_\_\_\_

#### 5. LOISIRS

5,1 Comment occupez-vous vos temps libres ?  
\_\_\_\_\_

## 6. SANTÉ

6,1 Y-a-t-il, selon vous, des informations relatives à votre état de santé que nous devrions connaître avant votre embauche et qui seraient de nature à affecter votre efficacité au travail ?

oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

## 7. CONSENTEMENT

J'autorise Club Transport F.O.B. Inc. et toute autre entreprise mandatée par cette dernière, à communiquer avec mes employeurs précédents et, le cas échéant, avec mon employeur actuel afin d'obtenir les informations nécessaires à l'examen de ma candidature. J'autorise, à cet effet, mes employeurs précédents et actuel à communiquer les renseignements nécessaires aux fins d'évaluation de ma candidature.

J'accepte de me soumettre à un examen médical de préembauche par un médecin désigné par l'entreprise à condition que les renseignements médicaux transmis soient en relation avec l'emploi postulé ou avec l'adhésion à un plan d'avantages sociaux. J'accepte également de me soumettre à un examen psychométrique. J'autorise, aux mêmes conditions, la transmissions de mes dossiers médicaux antérieurs, de même que la consultation de mon dossier à la CSST.

Toute fausse déclaration, inexactitude ou omission de ma part pourrait entraîner le rejet de ma candidature ou mon congédiement, le cas échéant...

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_