



DEMANDE D'EMPLOI

Formulaire

DEMANDE D'EMPLOI

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS					
Nom		Prénom			
Adresse complète		Code postal			
Téléphone (résidence)		Téléphone (travail)			
Courriel					
FORMATION					
Niveau de scolarité	Nom et localité de l'établissement d'enseignement	Durée		Dernière année complétée	Certificat ou diplôme obtenu
		De	À		
Secondaire					
Collégial					
Universitaire					
Autres					
AUTRES QUALIFICATIONS					
Déterminez-vous un certificat de qualification quelconque ou de métier :				OUI	NON
Si oui, précisez lequel (s) :					
Êtes-vous membre d'une corporation ou association professionnelle quelconque, en rapport avec l'emploi postulé :				OUI	NON
Si oui, précisez laquelle :					

EXPÉRIENCES DE TRAVAIL

Nom et adresse de votre employeur actuel ou le plus récent:		Titre de l'emploi occupé :			
		Durée de l'emploi :		De :	À :
Type d'entreprise :		Motif du départ :			
Nom et titre de votre supérieur immédiat :					

Inscrivez les trois derniers emplois que vous avez occupés

Nom et adresse de votre employeur actuel ou le plus récent:		Titre de l'emploi occupé :			
		Durée de l'emploi :		De :	À :
Type d'entreprise :		Motif du départ :			
Nom et titre de votre supérieur immédiat :					

Nom et adresse de votre employeur actuel ou le plus récent:		Titre de l'emploi occupé :			
		Durée de l'emploi :		De :	À :
Type d'entreprise :		Motif du départ :			
Nom et titre de votre supérieur immédiat :					

EMPLOI POSTULÉ

Emploi postulé :				Disponible à compter de:		/ /			
Titre :									
Type :	Régulier	Temps partiel	Occasionnel	Heures de disponibilité					
				Nombre d'heures par semaine :					
				Soir :		OUI	NON		

				Fin de semaine :	OUI		NON	
--	--	--	--	------------------	-----	--	-----	--

C2-01-10

ANTÉCÉDENTS EN MATIÈRE DE LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Ne répondez à ces questions que si vous postulez pour un emploi relié à la conduite ou à l'entretien d'un véhicule.

Avez-vous déjà subi un ou des accidents de travail dans les emplois que vous avez occupés aux sièges de lésions suivantes: colonne lombaire, colonne cervicale, épaule, coude, genoux?	OUI	NON
Si oui, à quel siège de lésion:		
Date de l'événement:	/ /	
Avez-vous déjà subi une ou des maladies professionnelles?	OUI	NON
Si oui, de quelle nature?		
J'autorise (l'entreprise et la Mutuelle de prévention de l'ATEQ à laquelle il fait partie), par l'entremise de son médecin désigné, à obtenir copie de mon dossier à la CSST pour fins de vérification et d'analyse relativement à l'évaluation de ma candidature.	Nom de l'entreprise	

ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Si je postule pour un emploi relié à la conduite d'un véhicule affecté au transport scolaire, je m'engage à fournir à l' entreprise un certificat de bonne conduite obtenu d'un corps policier, attestant que je ne possède aucun antécédent judiciaire relié à cet emploi. De plus, j'autorise la présente entreprise à vérifier mes antécédents judiciaires auprès d'un corps policier.	Nom de l'entreprise

Signature du candidat ou de la candidate

PERMIS DE CONDUIRE		
Ne répondez à cette question que si le poste convoité nécessite la conduite d'un véhicule.		
Permis de conduire détenu	Classe :	
Date d'expiration :		
Numéro de permis :		
Restrictions du permis :		
Nombre de points d'inaptitude :		

AUTORISATIONS			
J'autorise la présente entreprise, _____ à communiquer avec mon employeur actuel et mes employeurs précédents, afin d'obtenir les renseignements nécessaires à l'évaluation de ma candidature. J'autorise, par le fait même, mon employeur actuel et mes anciens employeurs à transmettre à la présente entreprise et à son représentant dûment mandaté, tous les renseignements nécessaires à l'évaluation de ma candidature. Si la possession d'un permis de conduire valide est nécessaire dans l'exercice de la fonction à laquelle j'ai postulée, j'autorise la présente entreprise à demander à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) de transmettre tout renseignement relatif à l'état de mon dossier de conduite. J'accepte de me soumettre à un examen de pré-embauche auprès du médecin désigné par la présente entreprise, et de permettre à ce médecin d'obtenir les renseignements médicaux nécessaires à l'évaluation de ma candidature. J'autorise, sous réserve que lesdits renseignements doivent être en relation avec l'emploi postulé, les établissements de santé et des services sociaux et les professionnels de la santé que j'ai consultés, à transmettre à la présente entreprise, mes dossiers médicaux antérieurs. Je comprends que toute fausse déclaration dans le présent formulaire ou lors d'un examen médical, pourrait entraîner le rejet de ma candidature ou mon congédiement, le cas échéant.			
Date	/ /	Signature	

Références

Commission des droits de la personne, les formulaires de demande d'emploi et les entrevues relatives à un emploi, Décembre 1992

Le Corre & Associés, Embauche et contrats de travail : approches et rédactions, Éditions Yvon Blais, 1996 Granosik Lukazz Me, *le droit à la vie privée et les renseignements personnels, extrait de « L'impact des droits de la personne sur la gestion de vos relations de travail », Éditions Yvon Blais, 20 mars 1998*

Note: Ne pas écrire ses références sur votre formulaire de demande d'emploi. Celles-ci sont indiquées uniquement dans le cadre de la rédaction de ce modèle de formulaire dans Gesteq.