



DEMANDE D'EMPLOI

Les renseignements demandés sont nécessaire à l'évaluation de votre candidature. Veuillez répondre lisiblement à toutes les questions de façon précise et complète.

<input type="checkbox"/> Journalier plastique	<input type="checkbox"/> Contrôle de qualité	<input type="checkbox"/> Machiniste CNC	<input type="checkbox"/> Sableur																																
<input type="checkbox"/> Journalier caoutchouc	<input type="checkbox"/> Mouleur	<input type="checkbox"/> Programmeur CNC	<input type="checkbox"/> Autre _____																																
<input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL	<input type="checkbox"/> ÉTÉ	<input type="checkbox"/> STAGE																																
HORAIRE DISPONIBLE : <input type="checkbox"/> 8 HRS <input type="checkbox"/> 12 HRS (QUART)	DATE DE DISPONIBILITÉ : _____ JOUR MOIS ANNÉE	SALAIRE DÉSIRÉ : _____																																	
<table border="1"><tr><td></td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>D</td></tr><tr><td>JOUR</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>SOIR</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>NUIT</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>		L	M	M	J	V	S	D	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"/>	NUIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIEU DE TRAVAIL : <input type="checkbox"/> WATERVILLE (20 minutes de Sherbrooke) <input type="checkbox"/> SHERBROOKE	DÉTENEZ-VOUS UNE VOITURE? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	L	M	M	J	V	S	D																												
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"/>																												
NUIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
ÊTES-VOUS DISPONIBLE POUR TRAVAILLER EN TEMPS SUPPLÉMENTAIRES : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																			

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM	PRÉNOM	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE _____ FACULTATIF	DATE DE NAISSANCE ____/____/____ J M A (FACULTATIF)
ADRESSE: N°	RUE	NUMÉROS DE TÉLÉPHONE	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	RÉSIDENCE: _____ IND. RÉG.
INDIQUEZ LES LANGUES PARLÉES COURAMMENT: <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS		AUTRES: _____	
ÉCRITES COURAMMENT: <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS		AUTRES: _____	
AVEZ-VOUS LE DROIT DE TRAVAILLER AU CANADA? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
SI EMBAUCHÉ, VOUS DEVEZ FOURNIR LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR PROUVER QUE VOUS ÊTES AUTORISÉ À TRAVAILLER AU CANADA? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (CE DROIT EST RECONNU AUX CITOYENS CANADIENS, AUX IMMIGRANTS REÇUS ET AUX DÉTENTEURS D'UN PERMIS DE TRAVAIL.)			
AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLER POUR NOUS? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON EMPLOI OCCUPÉ? _____			
SI OUI, QUAND ET À QUELLE USINE? _____			
AVEZ-VOUS ÉTÉ RÉFÉRÉ PAR UN EMPLOYÉ DU GROUPE PPD? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON NOM DE LA RÉFÉRENCE: _____			
AVEZ-VOUS UN HANDICAP? (IL EST IMPORTANT POUR VOUS DE NOUS FAIRE PART DE TOUT HANDICAP; CELA NOUS PERMETTRA, SI NÉCESSAIRE, D'ADAPTER LES MÉTHODES DE SÉLECTION À VOTRE SITUATION) _____			

SCOLARITÉ

NIVEAU	NOM ET LOCALITÉ DE L'INSTITUTION	DURÉE		DERNIÈRE ANNÉE D'ÉTUDE COMPLÉTÉE	OPTION SPÉCIALITÉ	OU CERTIFICAT OU DIPLÔME OBTENU								
		DE	À											
SECONDAIRE		<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE			<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE					
MOIS	ANNÉE													
MOIS	ANNÉE													
COLLÉGIAL		<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE			<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE					
MOIS	ANNÉE													
MOIS	ANNÉE													
UNIVERSITAIRE		<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE			<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE					
MOIS	ANNÉE													
MOIS	ANNÉE													
AUTRES		<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE			<table border="1"> <tr> <td>MOIS</td> <td>ANNÉE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	MOIS	ANNÉE					
MOIS	ANNÉE													
MOIS	ANNÉE													

VEUILLEZ COCHER LES LOGICIELS QUE VOUS MAÎTRISEZ:

EXCELL
 ACCESS
 COURRIER ÉLECTRONIQUE
 WORDS
 AUTRES: _____

ÉQUIVALENCES (fournir une preuve écrite)

Si vous avez étudié à l'extérieur du Québec, indiquez les équivalences que le ministère de l'immigration et communautés culturelles du Québec a attribué à vos diplômes:

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL (Commencez par l'emploi le plus récent)

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RÉCENT	LOCALITÉ	VOTRE TITRE D'EMPLOI								
GENRE D'ENTREPRISE OU ORGANISME	DURÉE DE VOTRE EMPLOI DE <table border="1"><tr><td>MOIS</td><td>ANNÉE</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> À <table border="1"><tr><td>MOIS</td><td>ANNÉE</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>	MOIS	ANNÉE			MOIS	ANNÉE			TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/>
MOIS	ANNÉE									
MOIS	ANNÉE									
NOM ET TITRE DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	TÉLÉPHONE <table border="1"> <tr> <td> </td> </tr> </table> <small>IND. RÉG.</small>		RAISON DU DÉPART							
SOMMAIRE DE VOS ATTRIBUTIONS ET RESPONSABILITÉS		SALAIRE _____								

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RÉCENT	LOCALITÉ	VOTRE TITRE D'EMPLOI								
GENRE D'ENTREPRISE OU ORGANISME	DURÉE DE VOTRE EMPLOI DE <table border="1"><tr><td>MOIS</td><td>ANNÉE</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> À <table border="1"><tr><td>MOIS</td><td>ANNÉE</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>	MOIS	ANNÉE			MOIS	ANNÉE			TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/>
MOIS	ANNÉE									
MOIS	ANNÉE									
NOM ET TITRE DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	TÉLÉPHONE <table border="1"> <tr> <td> </td> </tr> </table> <small>IND. RÉG.</small>		RAISON DU DÉPART							
SOMMAIRE DE VOS ATTRIBUTIONS ET RESPONSABILITÉS		SALAIRE _____								

(SUITE DES EXPÉRIENCES DE TRAVAIL...)

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RÉCENT	LOCALITÉ	VOTRE TITRE D'EMPLOI
GENRE D'ENTREPRISE OU ORGANISME	DURÉE DE VOTRE EMPLOI DE <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE À <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE	TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/>
NOM ET TITRE DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	TÉLÉPHONE <input type="text"/> IND. RÉG.	RAISON DU DÉPART
SOMMAIRE DE VOS ATTRIBUTIONS ET RESPONSABILITÉS		SALAIRE _____

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RÉCENT	LOCALITÉ	VOTRE TITRE D'EMPLOI
GENRE D'ENTREPRISE OU ORGANISME	DURÉE DE VOTRE EMPLOI DE <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE À <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE	TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/>
NOM ET TITRE DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	TÉLÉPHONE <input type="text"/> IND. RÉG.	RAISON DU DÉPART
SOMMAIRE DE VOS ATTRIBUTIONS ET RESPONSABILITÉS		SALAIRE _____

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE OU D'ACCIDENT DE TRAVAIL

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____ N° Tél.: _____

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LA DÉCLARATION CI-APRÈS AVANT DE SIGNER.

«J'autorise par la présente le Groupe PPD inc. ou une firme mandatée par le Groupe PPD inc. à prendre des références auprès de mes anciens employeurs, à vérifier les informations que j'ai fournies en remplissant ma demande d'emploi et à procéder à toute autre enquête pertinente à ma candidature et à mon emploi. J'autorise le Groupe PPD inc. ou ses représentants à effectuer la vérification de mes antécédents judiciaires.»

«Cette vérification peut être faite verbalement ou par écrit auprès d'institutions d'éducation, d'anciens employeurs, de mon employeur actuel ou des personnes citées à titre de références, des agents de renseignements personnels, des institutions financières, des établissements de santé et de tout autre personne, entreprise ou organisme lesquels sont autorisés par la présente à communiquer les renseignements demandés au Groupe PPD inc.»

SIGNATURE

JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LES RENSEIGNEMENTS DONNÉS SUR CETTE DEMANDE D'EMPLOI SONT VRAIS ET COMPLETS AU MEILLEUR DE MES CONNAISSANCES ET JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION SUR CETTE DEMANDE D'EMPLOI SERA SUFFISANTE POUR JUSTIFIER LE REJET DE MA CANDIDATURE OU DE MON RENVOI.

SIGNATURE: _____ DATE: _____



325, Principale Nord
Waterville, QC
Canada J0B 3H0

Ce papier contient 20% de fibres
recyclées postconsommation.



This paper contains 20% recycled
post-consumer fiber.