

**Important / Lire avant de compléter**

\_\_\_\_\_ ne s'engage pas à faire parvenir aux postulant(e)s un accusé de réception. Il importe de bien répondre aux questions afin de faire valoir votre candidature. Chacune des candidatures sera étudiée confidentiellement en fonction de nos besoins actuels et futurs.

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom :	Nom de famille :	
Adresse :	Appartement :	
Ville :	Province :	Code postal :
Tél. cellulaire :	Tél. domicile :	
Courriel :		
Êtes-vous légalement autorisé à travailler au Canada? <small>(Ce droit est reconnu aux citoyen(ne)s canadien(ne)s, aux immigrant(e)s et aux détenteur(trice)s de permis de travail).</small>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

## POSTES

Poste(s) convoité(s) : .....

.....

## DISPONIBILITÉS

Veuillez cocher le statut d'emploi recherché ainsi que vos plages de disponibilités.

<b>Statut d'emploi recherché</b>	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
	Jour (7h à 15h)						
<input type="checkbox"/> Temps plein							
<input type="checkbox"/> Temps partiel							

Si autres disponibilités, veuillez spécifier : .....

**Date de disponibilité :** .....

## FORMATION

Êtes-vous présentement aux études? Oui  Non   
 Si oui, nom du programme d'études : .....

Quel est votre dernier diplôme obtenu? .....

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

1. Nom et adresse de l'employeur actuel ou le plus récent :	Téléphone :
Date de début d'emploi (JJ-MM-AA) :	Poste occupé :
Date de fin d'emploi (JJ-MM-AA) :	
Nom du(de la) supérieur(e) immédiat(e) :	
2. Nom et adresse de l'employeur précédent :	Téléphone :
Date de début d'emploi (JJ-MM-AA) :	Poste occupé :
Date de fin d'emploi (JJ-MM-AA) :	
Nom du(de la) supérieur(e) immédiat(e) :	
3. Nom et adresse de l'employeur précédent :	Téléphone :
Date de début d'emploi (JJ-MM-AA) :	Poste occupé :
Date de fin d'emploi (JJ-MM-AA) :	
Nom du(de la) supérieur(e) immédiat(e) :	

**Déclaration du(de la) postulant(e) :**

Je déclare que tous les renseignements contenus dans ce formulaire sont véridiques et complets. Je suis conscient(e) que toute information fausse ou inexacte pourrait entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi.

J'autorise \_\_\_\_\_ ou son mandataire à procéder aux vérifications d'usage dans le cadre de l'évaluation de ma candidature.

Signature

Date

**Espace réservé à l'employeur :**

Nom de l'évaluateur(trice) :

Titre du poste :

Date :

**Commentaires :**