

EXPÉRIENCE

(Inscrivez les trois derniers emplois en commençant par le plus récent)

Employeur: _____

Superviseur : _____

Adresse : _____

Téléphone : (____) _____

Durée de l'emploi De : _____ À : _____

Salaire à la fin: _____

Tâches et responsabilités : _____

Raison du départ : _____

Employeur: _____

Superviseur : _____

Adresse : _____

Téléphone : (____) _____

Durée de l'emploi De : _____ À : _____

Salaire à la fin: _____

Tâches et responsabilités : _____

Raison du départ : _____

Employeur: _____

Superviseur : _____

Adresse : _____

Téléphone : (____) _____

Durée de l'emploi De : _____ À : _____

Salaire à la fin: _____

Tâches et responsabilités : _____

Raison du départ : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Êtes-vous porteur d'une condition personnelle, de limitations fonctionnelles ou de tout autre problème de santé qui pourrait limiter l'accomplissement du travail pour lequel vous offrez vos services?

OUI NON

Si oui, précisez? _____

Spécifiez les ajustements qui seraient nécessaires à apporter au poste de travail :

À COMPLÉTER SI VOUS POSTULEZ POUR UN POSTE DE PRODUCTION

- ❖ Votre condition physique vous permet-elle d'effectuer des travaux lourds? _____

- ❖ Avez-vous eu à travailler avec des matières dangereuses? _____

- ❖ Avez-vous des allergies (respiratoires ou cutanées) à certains produits vous empêchant d'effectuer certaines activités? _____

- | ❖ Supportez-vous bien le travail : | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ En station debout prolongée?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ En station assise prolongée? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Advenant un manque de travail dans vos fonctions, êtes-vous prêt à accepter un transfert de département? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

1. Je soussigné _____ (nom en lettres moulées) autorise la cueillette et la communication de tous renseignements personnels à mon sujet, demandés relativement à la présente demande d'emploi. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

2. J'autorise mes anciens employeurs à donner des références à mon sujet.

3. Je consens à subir un examen médical, le cas échéant.

Je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande sont complets et véridiques. Je reconnais que toute fausse déclaration ou omission pourrait entraîner le rejet de ma demande ou un renvoi éventuel.

Signature : _____

Date : _____