



Notre compagnie est reconnue pour offrir à tous les candidats les mêmes chances d'emploi. Nous nous opposons à toute forme de discrimination.

Note : Dans ce formulaire, le genre masculin est utilisé afin d'alléger le texte.

Emploi désiré :						
Quels sont vos disponibilités ? <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/> Fin de semaine			Quel type de poste recherchez-vous ? <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Temporaire			
À partir de quelle date seriez-vous disponible à entrer en fonctions ?						
Avez-vous le droit de travailler au Canada (ce droit est reconnu aux citoyens canadiens, aux immigrants reçus ou aux détenteurs de permis de travail)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Renseignements personnels						
Nom			Prénom			
Adresse						
Ville		Province		Code postal		
Numéro de téléphone (résidence)			Numéro de téléphone (autre)			
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H			Adresse courriel			
Connaissances linguistiques						
Langues parlées <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais			Langues écrites <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais			
Formation académique						
Niveau	Nom de l'établissement	Durée		Option ou spécialité	Diplôme obtenu	Année d'obtention
		De	À			
Secondaire						
Professionnel						
Collégial						
Universitaire						
Êtes-vous membre d'un ordre professionnel ? Si oui, lequel ?						
Déterminez-vous un certificat de qualification ou un permis pour exercer un métier ou une profession ? Si oui, lequel						
Possédez-vous des compétences techniques qui pourraient être liées à l'emploi désiré ? Si oui, lesquelles						

Expériences de travail

Employeur actuel ou le plus récent

Nom	Genre d'entreprise ou d'organisme
Adresse	Titre d'emploi
Durée d'emploi	Nom du supérieur immédiat
Raison du départ, si applicable	Salaire

Sommaire de vos responsabilités

Employeur précédent

Nom	Genre d'entreprise ou d'organisme
Adresse	Titre d'emploi
Durée d'emploi	Nom du supérieur immédiat
Raison du départ	Salaire au départ

Sommaire de vos responsabilités

Employeur précédent

Nom	Genre d'entreprise ou d'organisme
Adresse	Titre d'emploi
Durée d'emploi	Nom du supérieur immédiat
Raison du départ	Salaire au départ

Sommaire de vos responsabilités

Autorisation du candidat

J'atteste que les renseignements fournis dans la présente demande d'emploi sont complets et conformes à la vérité. Je reconnais que ma demande peut être rejetée, et ma nomination à un emploi annulée, si l'une de mes déclarations se révélait fausse.

Par la présente, j'autorise **GROUPE DESCHÊNES INC. ET SES FILIALES** ou ses mandataires, exécutants ou agents, lorsque dûment requis d'agir par Groupe Deschênes Inc. ou ses filiales à prendre des références à mon sujet et à enquêter sur les informations relatives à ma candidature.

Ce consentement est valide pour la durée nécessaire à l'enquête relative à ma candidature et, si je suis embauché, pour la durée de mon emploi.

Signature	Date
-----------	------