



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.

Journalier plastique Contrôle de qualité Machiniste CNC Sableur
 Journalier caoutchouc Mouleur Programmeur CNC Autre _____

TEMPS PLEIN

TEMPS PARTIEL

ÉTÉ

STAGE

HORAIRE DISPONIBLE : 8 HRS 12 HRS
(QUART)

DATE DE DISPONIBILITÉ : _____
JOUR MOIS ANNÉE

SALAIRE DÉSIRÉ : _____

JOUR	L	M	M	J	V	S	D
SOIR	<input type="checkbox"/>						
NUIT	<input type="checkbox"/>						

LIEU DE TRAVAIL : WATERVILLE (20 minutes de Sherbrooke) SHERBROOKE

DÉTENEZ-VOUS UNE VOITURE? : OUI NON

ÊTES-VOUS DISPONIBLE POUR TRAVAILLER EN TEMPS SUPPLÉMENTAIRES : OUI NON

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM	PRÉNOM	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE <small>(FACULTATIF)</small>	DATE DE NAISSANCE <small>J / M / A (FACULTATIF)</small>
ADRESSE: N°	RUE	NUMÉROS DE TÉLÉPHONE	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	RÉSIDENCE: _____ <small>IND. RÉG.</small>
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 RECONNNU 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 DIPLOME OBTENU
		DE	À			
SECONDAIRE		<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE			
COLLÉGIAL		<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE			
UNIVERSITAIRE		<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE			
AUTRES		<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> 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 <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE À <input type="text"/> MOIS <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"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE À <input type="text"/> MOIS <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 _____

(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"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE À <input type="text"/> MOIS <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"/> <input type="text"/> IND. RÉG.	RAISON DU DÉPART
SOMMAIRE DE VOS ATTRIBUTIONS ET RESPONSABITÉS		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"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE À <input type="text"/> MOIS <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"/> <input type="text"/> IND. RÉG.	RAISON DU DÉPART
SOMMAIRE DE VOS ATTRIBUTIONS ET RESPONSABITÉS		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 RECONNAINS 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.