

# DEMANDE D'EMPLOI

(ÉCRIRE BIEN LISIBLEMENT)

# EMPLOYMENT APPLICATION

(PLEASE PRINT PLAINLY)

Au postulant: nous apprécions sincèrement l'intérêt que vous manifestez pour notre organisation et nous vous assurons que vos qualifications nous paraissent intéressantes. Une bonne compréhension de vos antécédents personnels et professionnels nous aidera à vous trouver un poste qui correspondra à vos qualifications et pourra aussi faciliter votre avancement chez nous.  
 To Applicant: We deeply appreciate your interest in our organization and assure you that we are sincerely interested in your qualifications. A clear understanding of your background and work history will aid us in placing you in the position that best meets your qualifications and may assist us in possible future upgrading.

Date \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_\_

Emploi(s) demandé(s) \_\_\_\_\_ Salaire demandé \$ \_\_\_\_\_ par semaine  
*Position(s) applied for Rate of pay expected per week*

Avez-vous des qualifications particulières à cet effet? \_\_\_\_\_  
*What special qualifications do you have?*

Voulez-vous travailler à temps plein? \_\_\_\_\_ A temps partiel? \_\_\_\_\_ Temps partiel, spécifier jours et heures \_\_\_\_\_  
*Would you work Full-Time? Part-Time? Specify days and hours if part-time*

Avez-vous déjà été à notre emploi? \_\_\_\_\_ Si oui, quand? \_\_\_\_\_ Qui vous a conseillé notre entreprise? \_\_\_\_\_  
*Were you previously employed by us? If yes, when? Who referred you to us?*

Connaissez-vous quelqu'un à notre emploi? \_\_\_\_\_  
*Do you have any acquaintances working for this company?*

Si votre demande est acceptée, quand pouvez-vous commencer à travailler? \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
*If your application is considered favorably, on what date will you be available for work?*

## \*PERSONNEL \*PERSONAL

Nom \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_  
*Name De famille Last Prénom First Second prénom Middle Telephone No.*

Adresse actuelle \_\_\_\_\_  
*Present address N° No. Rue Street Localité City Province Province Code Postal Postal Code*

## RELEVÉ DES EMPLOIS

## EMPLOYMENT HISTORY

Indiquer ici, à compter du plus récent, tous vos emplois actuels et précédents

List below, beginning with your most recent, all present and past employment

Nom et adresse de la compagnie et genre d'activité <i>Name and Address of Company and Type of Business</i>	de <i>From</i>		à <i>To</i>		Décrire en détail le travail effectué <i>Describe in detail the work you did</i>	Salaire hebdomadaire au début <i>Weekly Starting Salary</i>	Salaire hebdomadaire à la fin <i>Weekly Last Salary</i>	Raison du départ <i>Reason for Leaving</i>	Nom du chef de service <i>Name of Supervisor</i>
	Mois <i>Mo.</i>	Année <i>Yr.</i>	Mois <i>Mo.</i>	Année <i>Yr.</i>					

Pouvons-nous consulter les employeurs ci-dessus? \_\_\_\_\_ Si non, indiquer ceux que vous ne désirez pas voir consultés.  
*May we contact the employers listed above? If not, indicate which one(s) you do not wish us to contact.*

- ★ AVIS IMPORTANT: la loi interdit la discrimination en matière d'emploi pour des raisons d'âge, de descendance, de couleur ou d'origine ethnique, de croyance, de langue (dans la province de Québec), d'état civil ou matrimonial, nationalité d'origine/condition nationale ou sociale, d'infirmité/handicap physique ou mental, de lieu d'origine, d'opinions politiques, de race, de religion, de sexe ou d'orientation sexuelle et toute question, verbale ou écrite, qui forcerait un candidat à révéler des renseignements sur ces points, est strictement prohibée.
- ★ IMPORTANT NOTICE: Legislation prohibits discrimination in employment practices because of age, ancestry, colour or ethnic background, creed, language (in the Province of Quebec), marital or civil status, nationality, national or social origin/condition, physical or mental disability/handicap, place of origin, political opinion, race, religion, sex or sexual orientation, and any inquiries, verbal or written, which would require an applicant to disclose information about these areas, are strictly prohibited.

## ÉDUCATION    EDUCATION

Éducation en école primaire Primary School Education		Avez-vous gradué(e)? Did you graduate?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Si non, combien d'années complétées If no, Years completed	
École School	Date / Date		Nom de l'école / Name of School	Localité / City	Cours / Course	Avez-vous gradué(e)? Did you graduate?	
	De / From	A / To					
Secondaire Secondary							
Université University							
Autre Other							

### RÉFÉRENCES (PAS DE PARENTÉS)    REFERENCES (NOT RELATIVES)

NOM / NAME	ADRESSE / ADDRESS	OCCUPATION / OCCUPATION

Les faits présentés dans ma demande d'emploi sont véridiques et complets. Il est entendu que si je suis recruté, toute déclaration fautive présentée sur cette formule sera considérée comme une cause suffisante de poursuite légale.

*The facts set forth in my application for employment are true and complete. I understand that if employed, false statements on this application shall be considered sufficient cause for legal actions.*

\_\_\_\_\_  
Signature de Postulant    Signature of Applicant

**ATTENTION—Les questions contenues dans cette section ne font pas partie de la présente demande d'emploi. Elles ne doivent être posées que si le candidat est recruté.**  
**WARNING—The questions in this boxed-in area are not a part of this Application for Employment. These questions are to be asked only if the applicant is hired.**

\* Date de naissance \_\_\_\_\_ \* Sexe: M \_\_\_ F \_\_\_ N° d'assurance sociale \_\_\_\_\_  
 \* Date of birth \_\_\_\_\_ \* Sex: \_\_\_\_\_ Social Insurance No. \_\_\_\_\_

\* État civil: Célibataire \_\_\_ Fiancé \_\_\_ Marié \_\_\_ Séparé \_\_\_ Divorcé \_\_\_ Veuf \_\_\_ Date de mariage \_\_\_\_\_  
 \* Marital status: Single Engaged Married Separated Divorced Widowed Date of Marriage \_\_\_\_\_

\* Nombre de personnes à charge, y compris vous \_\_\_\_\_  
 \* Number of dependents including yourself \_\_\_\_\_

\* Souffrez-vous d'affections physiques ou mentales qui peuvent limiter votre compétence, dans certains genres de travaux? \_\_\_\_\_  
 \* Do you have any physical or mental conditions which may limit your ability to perform certain kinds of work? \_\_\_\_\_

Si oui, décrivez cette(ces) affection(s) et les restrictions qui s'ensuivent  
 If yes, describe such defect(s) and specific work limitations

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Personne à avertir en cas d'urgence ou d'accident  
 Person to be notified in case of emergency or accident

\_\_\_\_\_  
 Nom Name N° de téléphone  
 Telephone Number

\_\_\_\_\_  
 Adresse Address

Nom et adresse de l'école, si nécessaire.  
 Name and address of school, if necessary.

\_\_\_\_\_