

## DEMANDE D'EMPLOI

350, St-Denis, Saint-Sauveur-des-Monts, Québec, J0R 1R3  
 Téléphone: (450) 227-4671, Télécopieur : (450) 227-2066, Courriel : resshum@mssi.ca

CODES: 1: \_\_\_\_\_  
 2: \_\_\_\_\_  
 3: \_\_\_\_\_

NOM _____ PRÉNOM _____ ADRESSE COURRIEL _____		<b>ASSURANCE SOCIALE</b> (OBLIGATOIRE À L'EMBAUCHE)	
NO. PERMIS DE CONDUIRE (Facultatif) _____		<b>DATE DE NAISSANCE</b> (OBLIGATOIRE À L'EMBAUCHE)	
ADRESSE : _____ NO RUE		<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> A l'année <input type="checkbox"/> Été seulement <input type="checkbox"/> Hiver seulement <input type="checkbox"/> Autre	
VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____		<b>DISPONIBILITE</b> <input type="checkbox"/> JOUR <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/> NUIT D L M Me J V S <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NO. TÉLÉPHONE _____ RÉSIDENCE _____ TRAVAIL OU AUTRE _____		<b>EMPLOI DÉSIRÉ</b>	
<b>Indiquer et décrire le genre d'emploi désiré (mentionnez quelques choix)</b> 1) _____ 2) _____ 3) _____		Salaire souhaité _____ Date de disponibilité _____	
Cochez ici si vous avez une préférence pour une station en particulier : <input type="checkbox"/> Mont St-Sauveur <input type="checkbox"/> Mont Avila <input type="checkbox"/> Morin Heights <input type="checkbox"/> Mont Gabriel <input type="checkbox"/> Mont Olympia <input type="checkbox"/> Cascades d'eau Piedmont <input type="checkbox"/> Camping Morin Heights		Avez-vous le droit de travailler au Canada ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (Ce droit est reconnu aux citoyens Canadiens, aux immigrants reçus et aux détenteurs d'un permis de travail) Nous pratiquons l'accès à l'égalité en regard des personnes handicapées.	
Avez-vous déjà été à notre service ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non, Quand _____ Poste occupé à la saison hivernale _____ Poste occupé à la saison estivale _____		<b>LANGUES PARLÉES</b> <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRES (spécifiez) _____	
Connaissez-vous quelqu'un qui travaille pour nous ? Nom _____		<b>LANGUES ÉCRITES</b> <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRES (spécifiez) _____	
<b>N'INSCRIVEZ RIEN DANS LA PARTIE OMBRAGÉE ! S'IL VOUS PLAÎT, COMPLÉTEZ LE VERSO.</b>			
_____ AQUA-PARC _____ IMMOBILIER _____ MONT ST-SAUVEUR _____ MONT AVILA _____ MORIN HEIGHTS _____ MONT GABRIEL _____ MONT OLYMPIA _____ CASCADES D'EAU		<b>STATUT</b> Saisonnier _____ Régulier _____ Bénévole _____ Occasionnel _____	
_____ NOM DU DÉPARTEMENT _____ _____ NO. DU DÉPARTEMENT _____		TEMPS PLEIN _____ TEMPS PARTIEL _____ QUART DE TRAVAIL <input type="checkbox"/> JOUR <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/> NUIT	
_____ CHANGEMENT EM05 _____ _____		FONCTION _____ CODE _____ SALAIRE HEBDOMADAIRE _____ TAUX HORAIRE _____	
SUPÉRIEUR IMMÉDIAT _____ CHEF D'UNITÉ _____ RESSOURCES HUMAINES _____		<b>DATE DÉBUT DE L'EMPLOI</b> JOUR _____ MOIS _____ ANNÉE _____ DATE _____ DATE _____	
♦ A CONTACTER POUR ENTREVUE _____		TYPE DE CANDIDAT _____	

**FORMATION ACADÉMIQUE**

Nom et localité de l'école	DATE		Matière principale	Diplôme obtenu
	DE	A		
	ANNÉE	ANNÉE		

ATTESTATIONS PROFESSIONNELLES (Ex: moniteur de ski, sauveteur, etc...)	NIVEAU OBTENU	ANNÉE D'OBTENTION

**EMPLOIS PRÉCÉDENTS** (Commencez par le plus récent. Utilisez un deuxième formulaire si nécessaire)

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE				TITRE DU POSTE
	DE		A		
	MOIS	AN	MOIS	AN	

ADRESSE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	SALAIRE
---------	---------------------------	---------

TÉLÉPHONE	RAISON DU DÉPART
-----------	------------------

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE				TITRE DU POSTE
	DE		A		
	MOIS	AN	MOIS	AN	

ADRESSE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	SALAIRE
---------	---------------------------	---------

TÉLÉPHONE	RAISON DU DÉPART
-----------	------------------

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE				TITRE DU POSTE
	DE		A		
	MOIS	AN	MOIS	AN	

ADRESSE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	SALAIRE
---------	---------------------------	---------

TÉLÉPHONE	RAISON DU DÉPART
-----------	------------------

NOM DE L'EMPLOYEUR	DATE				TITRE DU POSTE
	DE		A		
	MOIS	AN	MOIS	AN	

ADRESSE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT	SALAIRE
---------	---------------------------	---------

TÉLÉPHONE	RAISON DU DÉPART
-----------	------------------

**CONDITIONS:**

1. Je vous autorise à vérifier toutes les déclarations faites par moi dans la présente demande d'emploi ou toute information jugée utile dans le cadre d'une enquête pré-emploi, et à communiquer avec mon ou mes employeurs actuels \_\_\_\_\_

Signature (autorisation)

et/ou mes employeurs antérieurs afin d'obtenir de leurs représentants présents ou passés, toute information jugée utile dans le cadre d'une enquête pré-emploi. Par le fait même j'autorise mes employeurs antérieurs pour une période de 3 mois à divulguer toute information contenue dans mon dossier d'employé(e). \_\_\_\_\_

Signature (autorisation)

2. Il est convenu qu'advenant mon embauche, je serai soumis(e) à une période d'essai conformément aux politiques en vigueur dans l'entreprise, période au cours de laquelle je peux être remercié(e) de mes services sans aucun recours.
3. Je certifie que toutes les déclarations faites par moi dans la présente demande sont véridiques. Je conviens que toute fausse déclaration ou toute omission de renseignements demandés peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi sans préavis ou indemnité le cas échéant.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_