



8990 Pascal Gagnon
 Saint-Léonard, QC H1P 1Z3
 Tél.: (514) 955-0844
 Fax: (514) 955-7485
 Sans frais: (800) 385-9531
 www.pbtransport.com

Demande d'emploi

INFORMATION SUR L'APPLICANT(E)		
Nom	Prénom	Date <small>dd / mm / aaaa</small>
Adresse		No. d'appartement
Ville	Province	Case Postale
Tél.	Email	
No. Assurance sociale		Date de disponibilité <small>dd / mm / aaaa</small>
Poste visé		Date de naissance <small>dd / mm / aaaa</small>
Êtes-vous un citoyen canadien? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		Si non, êtes-vous autorisé à travailler au Canada? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Avez-vous déjà travaillé pour cette entreprise? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		Si oui, quand? <small>dd / mm / aaaa</small>
Avez-vous déjà été reconnu coupable d'un crime? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		Si oui, expliquez

EMPLOIS PRÉCÉDENTS	
Entreprise	Tél. ()
Titre du poste	
Responsabilités	De À
Raison du départ	
Pouvons-nous contacter l'entreprise pour une référence? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Entreprise	Tél. ()
Titre du poste	
Responsabilités	De À
Raison du départ	
Pouvons-nous contacter l'entreprise pour une référence? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Entreprise	Tél. ()
Titre du poste	
Responsabilités	De À
Raison du départ	
Pouvons-nous contacter l'entreprise pour une référence? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

ÉDUCATION	
Secondaire	Adresse
De À	Avez-vous gradué? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Diplôme
Collège/Université	Adresse
De À	Avez-vous gradué? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Diplôme
Autre	Adresse
De À	Avez-vous gradué? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Diplôme



8990 Pascal Gagnon
Saint-Léonard, QC H1P 1Z3
Tél.: (514) 955-0844
Fax: (514) 955-7485
Sans frais: (800) 385-9531
www.pbtransport.com

RÉFÉRENCES

Veillez inscrire trois (3) références professionnelles.

Entreprise	Adresse
Tél.	Nom du responsable
Entreprise	Adresse
Tél.	Nom du responsable
Entreprise	Adresse
Tél.	Nom du responsable

DÉSISTEMENT ET SIGNATURE

Je certifie que mes réponses sont véridiques et complets au meilleur de ma connaissance.

Si cette demande aboutit à un emploi, je comprends que les renseignements faux ou trompeurs dans mon application ou entrevue peuvent entraîner à ma libération.

Signature

Date