

<b>RENSEIGNEMENTS</b>		
Nom :	Prénom :	Date :
Adresse :		No Appartement :
Ville :	Province :	Code Postal :
Téléphone à domicile :	Cellulaire :	Courriel :
Date de votre disponibilité :		Salaire recherché :
Emploi recherché : <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Avez-vous déjà travaillé pour cette compagnie?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel secteur? _____    En quelle année? _____		
Êtes-vous légalement admissible à travailler au Canada ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

<b>ÉDUCATION</b>		
École secondaire :		
De : _____ À : _____	Êtes-vous diplômé?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Diplôme : _____
Collège/Université :		
De : _____ À : _____	Êtes-vous diplômé?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Diplôme : _____

<b>RÉFÉRENCES</b>	
<i>Veillez indiquer deux références professionnelles</i>	
Nom :	Relation :
Occupation :	Téléphone :
Nom :	Relation :
Occupation :	Téléphone :

<b>EMPLOI PRÉCÉDENT</b>	
Compagnie :	Téléphone :
Titre :	Pouvons-nous contacter cette compagnie?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Responsabilités :	Salaire :
Superviseur :	
De : _____ À : _____	Raison du départ : _____

Veillez exclure toute référence à des organisations pouvant faire mention de race, religion, état matrimonial, âge, couleur, ancêtres, convictions politiques, orientation sexuelle, pays d'origine, déficience physique, trouble mental ou handicap. Le soussigné reconnaît que les déclarations et informations fournies dans ce formulaire présentent fidèlement et à tous les égards les renseignements personnels vrais et exacts du candidat à la date ci-après indiquée. Le soussigné reconnaît également que dans le but de déterminer s'il est qualifié pour ce poste, une enquête pourrait être menée afin de vérifier l'exactitude des informations fournies. En signant ce formulaire ou en l'envoyant par courriel, le soussigné autorise Maritime Fence à communiquer avec son employeur précédent.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date