

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION	Note examen START-route _____	Diplôme original d'études secondaires vu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Note examen START-service à la clientèle _____	Ci-joint, une copie du dossier conduite SAAQ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Note examen connaissances routières _____	Ci-joint, le curriculum vitae <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Note de l'entrevue _____	Présent(e) à la séance d'information <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Date de formation _____	
	Date d'embauche _____	

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom _____	Prénom _____
	Adresse postale actuelle	N ^{os} de téléphone _____
	N ^o _____ Rue _____ App. _____	Domicile _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _
	Ville _____	Travail _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _
	Province _____ Code postal _____	Page(s) _____
	Adresse de courrier électronique _____	Cellulaire, autre _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _

DOSSIER DE CONDUITE	Possédez-vous un permis de conduire? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Si oui, inscrire le numéro et la ou les classes No permis _____ Classe (s) _____ Condition _____ Expérience (mois) _____ Points d'inaptitude _____
	<input type="checkbox"/> Ci-joint, copie du relevé « Renseignements relatifs à votre dossier de conduite » <input type="checkbox"/> À fournir	Si oui, expliquez _____ _____ _____
	Votre permis de conduire a-t-il déjà été suspendu, révoqué ou modifié? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Période du _____ au _____ Période du _____ au _____	Si oui, expliquez _____ _____ _____
	Avez-vous déjà été trouvé (e) coupable d'une infraction grave ou d'un acte criminel en rapport avec la conduite d'un véhicule? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui _____ mois _____ année _____ mois _____ année	Si oui, expliquez _____ _____ _____
	Avez-vous des causes en suspens? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	Langues parlées Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres _____	Langues écrites Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres _____
	Compétences, formation, aptitudes particulières en rapport avec l'emploi postulé (précisez) _____ _____	

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	Cours secondaire	1. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>	
		Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>		
		Ville _____			
		2. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>	
		Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>		
		Ville _____			
	Cours collégial	1. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>	
		Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>		
		Ville _____			
		2. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>	
		Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>		
		Ville _____			
Université	1. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>			
	Ville _____				
	2. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>			
	Ville _____				
Autres cours	1. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>			
	Ville _____				
	2. Institution _____	Diplôme complété <input type="checkbox"/>	Année d'obtention du diplôme <input style="width: 40px;" type="text"/>		
	Programme _____	Copie ci-jointe <input type="checkbox"/> Copie à fournir <input type="checkbox"/>			
	Ville _____				

DISPONIBILITÉ DE TRAVAIL

Êtes-vous disposé(e) à travailler :

Le soir? oui non Si non, pourquoi? _____

Les fins de semaine? oui non Si non, pourquoi? _____

Les quarts de travail brisés? oui non Si non, pourquoi? _____

EXPÉRIENCES DE TRAVAIL PERTINENTES EN SERVICE À LA CLIENTÈLE

EMPLOYEUR

Raison sociale _____

Ville _____

Domaine d'activité _____

Poste occupé _____

Fonctions principales _____

PÉRIODE D'EMPLOI

De _____ à _____ Durée (année, mois) _____

STATUT temporaire temps partiel temps plien

RAISON DU DÉPART _____

Nombre d'heures moyen par semaine _____

EMPLOYEUR

Raison sociale _____

Ville _____

Domaine d'activité _____

Poste occupé _____

Fonctions principales _____

PÉRIODE D'EMPLOI

De _____ à _____ Durée (année, mois) _____

STATUT temporaire temps partiel temps plien

RAISON DU DÉPART _____

Nombre d'heures moyen par semaine _____

AUTRES EXPÉRIENCES	<u>EMPLOYEUR</u>	
	Raison sociale _____	PÉRIODE D'EMPLOI De _____ à _____ Durée (année, mois) _____
	Ville _____	
	Domaine d'activité _____	
	Poste occupé _____	
	Fonctions principales _____	
	_____	STATUT <input type="checkbox"/> temporaire <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> temps plien

	RAISON DU DÉPART _____	Nombre d'heures moyen par semaine _____

Si vous manquez d'espace, utiliser une feuille supplémentaire. Dans cette section, veuillez indiquer vos autres expériences de travail.

AUTRES EXPÉRIENCES	<u>EMPLOI ACTUEL (ou le plus récent)</u>	
	Nom de l'employeur _____	
	Ville _____	Domaine d'activité _____
	Poste occupé _____	Motif de départ _____
	Durée de l'emploi : De _____ à _____	
	Fonctions principales _____	

<u>EMPLOI PRÉCÉDENT</u>		
Nom de l'employeur _____		
Ville _____	Domaine d'activité _____	
Poste occupé _____	Motif de départ _____	
Durée de l'emploi : De _____ à _____		
Fonctions principales _____		

ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI

Le recrutement à la Société de transport de l'Outaouais est fondé sur les principes du mérite et de l'équité en matière d'emploi. **Vos réponses volontaires** aux questions ci-dessous nous permettront de connaître la composition véritable de la Société, afin d'assurer une représentation juste des quatre groupes désignés : les femmes, les autochtones, les personnes handicapées et les membres des minorités visibles. Il est à noter qu'une personne peut s'inscrire dans plus d'un groupe désigné. Soyez assuré que ce questionnaire est strictement confidentiel et que tous les questionnaires complétés demeureront la propriété de la Direction des ressources humaines.

Oui je consens volontiers à répondre à toutes questions contenues dans cette section.

Non, je préfère ne pas répondre.

Êtes-vous :

un homme "

une femme "

AUTOCHTONES : Les autochtones sont des personnes vivant au Canada qui s'identifient comme des Indiens(nes) inscrits(tes), des Indiens(nes) non inscrits(tes), des Inuits(es) ou des Métis(es).

Si vous êtes un(e) Autochtone du Canada, veuillez préciser à quel(s) groupe(s) vous appartenez:

Inuit

Indien(ne) inscrit(e) s

Métis (se)

Indien(ne) non inscrit(e)

MINORITÉS VISIBLES : Les minorités visibles sont des personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche, peu importe le lieu de naissance.

Si vous êtes membre d'une minorité visible, veuillez préciser quel(s) groupe(s) vous décrit (vent) le mieux:

PERSONNES HANDICAPÉES : Aux fins de l'équité en matière d'emploi, les "personnes handicapées" sont des individus qui: ont une déficience durable ou récurrente soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage et:

a) soit considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer un emploi,

b) soit pensent qu'elles risquent d'être classées dans cette catégorie par leur employeur ou par d'éventuels employeurs en raison d'une telle déficience.

La présente définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesure d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail.

Si vous êtes une personne handicapée, veuillez indiquer la nature de votre (vos) handicap(s):

MERCI DE L'INTÉRÊT QUE VOUS PORTEZ ENVERS LA STO !