

|  |  |                                      |  |
|--|--|--------------------------------------|--|
| SECTION RÉSERVÉE À<br>L'ADMINISTRATION | DES <input type="checkbox"/>   |                                      | Note examen START-route _____                                    |
|  | AENS <input type="checkbox"/>  | Original vu <input type="checkbox"/> | Note examen START-service à la clientèle _____                   |
|  | DEP <input type="checkbox"/>   |                                      | Note examen connaissances routières _____                        |
|  | Nb d'années d'expérience en service à la clientèle : _____                                     |                                      | Note de l'entrevue _____   |
|  | Dossier de conduite de la SAAQ :   |                                      |  |
|  | Nb de points d'inaptitude : _____  |                                      |  |
|  | Nb de mois d'expérience de conduite : _____  |                                      | Évaluation médicale pré-emploi vérifiée <input type="checkbox"/> |
|  | Curriculum vitae <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                     |                                      | Antécédents criminels vérifiés <input type="checkbox"/>          |
|  | Antécédents criminels : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non              |                                      | Références vérifiées <input type="checkbox"/>                    |
|  | Présent(e) à la séance d'information <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |                                      | Date d'approbation au Comité de gestion _____                    |

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| ENSEIGNEMENTS PERSONNELS | <b>NOTEZ QUE NOUS UTILISERONS CES RENSEIGNEMENTS AFIN DE VOUS CONTACTER</b> |  |
|                          | <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme                    |  |
|                          | Nom _____   | Prénom _____                                     |
|                          | <b>Adresse courriel (obligatoire)</b><br>_____                              |  |
|                          | Adresse postale actuelle :  |  |
|                          | N° _____ Rue _____ App. _____   | N°s de téléphone _____                           |
|                          | Ville _____   | Domicile [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]          |
|                          | Province _____ Code postal _____  | Travail [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]           |
|                          |   | 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<br>No permis _____ |
|  | Assurez-vous de joindre une copie du relevé «Renseignements relatifs à votre dossier de conduite» de la SAAQ.  |  |
|  |  | Classe (s) _____   |
|  |  | Condition _____  |
|  |  | Expérience (mois) _____  |
|  |  | Points d'inaptitude _____  |
|  | Votre permis de conduire a-t-il déjà été suspendu, révoqué ou modifié? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui   | Si oui, expliquez _____  |
|  | Période du _____ au _____  | _____  |
|  | Période du _____ au _____  | _____  |
|  | 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 | Si oui, expliquez _____  |
| mois _____ année _____   | _____  |  |
| mois _____ année _____   | _____  |  |
| Avez-vous des causes en suspens? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui | Si oui, expliquez _____  |  |
|  | _____  |  |

1. Nom de l'établissement scolaire \_\_\_\_\_ Année d'obtention du diplôme |\_\_|\_\_|  
 Programme d'études \_\_\_\_\_  
 Titre du diplôme obtenu : \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_
  
2. Nom de l'établissement scolaire \_\_\_\_\_ Année d'obtention du diplôme |\_\_|\_\_|  
 Programme d'études \_\_\_\_\_  
 Titre du diplôme obtenu : \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_
  
3. Nom de l'établissement scolaire \_\_\_\_\_ Année d'obtention du diplôme |\_\_|\_\_|  
 Programme d'études \_\_\_\_\_  
 Titre du diplôme obtenu : \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_
  
4. Nom de l'établissement scolaire \_\_\_\_\_ Année d'obtention du diplôme |\_\_|\_\_|  
 Programme d'études \_\_\_\_\_  
 Titre du diplôme obtenu : \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_

**EMPLOI ACTUEL (ou le plus récent)**

**PÉRIODE D'EMPLOI**

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Domaine d'activité \_\_\_\_\_

Poste occupé \_\_\_\_\_

Fonctions principales \_\_\_\_\_

Fonctions reliées au service à la clientèle \_\_\_\_\_

RAISON DU DÉPART \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mois      Année      Mois      Année

Durée : \_\_\_\_  Années  
 Mois

STATUT     temporaire     temps partiel     temps plein

Nombre d'heures moyen par semaine \_\_\_\_\_

**EMPLOI PRÉCÉDENT**

**PÉRIODE D'EMPLOI**

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_  Années  
 Mois Année Mois Année  Mois

Ville \_\_\_\_\_

Domaine d'activité \_\_\_\_\_

STATUT  temporaire  temps partiel  temps plein

Poste occupé \_\_\_\_\_

Fonctions principales \_\_\_\_\_

Nombre d'heures moyen par semaine \_\_\_\_\_

Fonctions reliées au service à la clientèle \_\_\_\_\_

RAISON DU DÉPART \_\_\_\_\_

**EMPLOI PRÉCÉDENT**

**PÉRIODE D'EMPLOI**

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_  Années  
 Mois Année Mois Année  Mois

Ville \_\_\_\_\_

Domaine d'activité \_\_\_\_\_

STATUT  temporaire  temps partiel  temps plein

Poste occupé \_\_\_\_\_

Fonctions principales \_\_\_\_\_

Nombre d'heures moyen par semaine \_\_\_\_\_

Fonctions reliées au service à la clientèle \_\_\_\_\_

RAISON DU DÉPART \_\_\_\_\_

| EXPÉRIENCES DE TRAVAIL (SUITE) | <b>EMPLOI PRÉCÉDENT</b>  | <b>PÉRIODE D'EMPLOI</b>   |
|--------------------------------|--|---|
|                                | Nom de l'employeur _____<br>Ville _____<br>Domaine d'activité _____<br>Poste occupé _____<br>Fonctions principales _____<br>Fonctions reliées au service à la clientèle _____<br>RAISON DU DÉPART _____  | De _____ / _____ à _____ / _____<br>Mois Année Mois Année<br>Durée : _____<br><input type="checkbox"/> Années<br><input type="checkbox"/> Mois<br>STATUT <input type="checkbox"/> temporaire <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> temps plein<br>Nombre d'heures moyen par semaine _____ |
| DISPONIBILITÉ DE TRAVAIL       | Êtes-vous disposé(e) à travailler :<br>Le soir? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, pourquoi? _____<br>Les fins de semaine? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, pourquoi? _____<br>Les quarts de travail brisés? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, pourquoi? _____ |   |

| AUTRES RENSEIGNEMENTS | Langues parlées Français <input type="checkbox"/><br>Anglais <input type="checkbox"/><br>Autres _____   | Langues écrites Français <input type="checkbox"/><br>Anglais <input type="checkbox"/><br>Autres _____ |
|-----------------------|---|---|
|                       | Avez-vous déjà été coupable d'une infraction ou d'un acte criminel? Si oui, à quelle date? _____<br>Avez-vous des causes graves en suspens? _____<br>Avez-vous déjà produit d'autres demandes d'emploi comme chauffeur (e) à la STO? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br>Si oui, combien de fois? _____ En quelle année? _____ Jusqu'à quelle étape?<br><input type="radio"/> examen Start <input type="radio"/> examen écrit <input type="radio"/> entrevue <input type="radio"/> médical <input type="radio"/> liste d'admissibilité<br>Avez-vous déjà été à l'emploi de la STO? Si oui, pour quelle fonction _____ En quelle année _____<br>Avez-vous un lien de parenté avec un ou des employés de la STO?<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, quel est le nom de la personne? _____<br>Expliquez comment votre expérience pourra vous être utile pour l'emploi de chauffeur(e) et ajoutez tout autre renseignement que vous jugez utile à fournir.<br>_____<br>_____ |   |

Je déclare que les renseignements donnés dans ce formulaire (et dans les feuilles annexées) sont, à ma connaissance, vrais, exacts et complets en tous points. Si une enquête démontrait que j'ai fait une fausse déclaration, elle entraînerait automatiquement le rejet de ma candidature. Si je réussis les étapes de l'examen écrit et de l'entrevue, je consens à ce que des références professionnelles me concernant soient prises et à ce qu'une enquête sur mes antécédents judiciaires soit effectuée.

Date \_\_\_\_\_

Signature du candidat \_\_\_\_\_