

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI



OXYMAX INC.

115, Ruisseau St- Louis Ouest

Marieville, Qc, J3M 1P7

Tél. (450) 460-7255 | 1-800-605-7255 | Fax. (450) 460-2400

Cette demande d'emploi est valide pour une période de 6 mois suivant la date de réception par notre bureau. Le présent formulaire a pour but l'étude de votre demande d'emploi. En cas d'embauche, il sera ajouté à votre dossier d'employé. Aurent accès à ce dossier, le service des ressources humaines et les membres du conseil d'administration. Advenant votre embauche, votre supérieur immédiat y aura également accès.

En raison du volume de demandes d'emploi reçues, OXYMAX n'est pas en mesure de commenter le statut de votre demande. Votre demande sera examinée et nous communiquerons avec vous si vous êtes sélectionné pour une entrevue dans le cadre de notre processus d'embauche.

Instructions:

Veuillez compléter toutes les sections du formulaire de demande d'emploi. Si une question ou une section ne s'applique pas à vous, veuillez indiquer « S/O » (sans objet). Si vous avez besoin d'espace supplémentaire pour répondre à l'une des questions, veuillez joindre une autre feuille de papier. Indiquez sur chaque feuille additionnelle, votre nom et la section à laquelle vous répondez. Si vous avez un curriculum vitae, veuillez le joindre à votre demande d'emploi. Vous devez compléter les sections 3 et 4 même si vous avez joint votre curriculum vitae à votre demande d'emploi. Vous pouvez également joindre à votre demande d'emploi, des photocopies de documents additionnels tels des relevés de notes, licences professionnelles et/ou certificats.

N'oubliez pas de signer votre demande d'emploi et d'y apposer la date avant de la soumettre.

SECTION 1 | IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom :				Prénom :			
Adresse :							
	N° civique • Nom de la rue				Appartement		
	Ville				Code postal		
Téléphone :	()	Cellulaire :	()	Courriel :			

SECTION 2 | IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Indiquez ci-après la position pour laquelle vous présentez votre candidature.

POSTE :

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Secrétaire | ☐ Conseillé aux ventes | Autre : _____ |
| ☐ Approvisionnement | ☐ Acheteur | |
| ☐ Comptabilité/finance | ☐ Représentant | Date de disponibilité : _____
(jj/mm/aaaa) |
| ☐ Réception | ☐ Livreur/Camionneur | |
| ☐ Électromécanicien | ☐ Technicien/Spécialiste soudage | |
| ☐ Autre | | |

Êtes-vous éligible pour travailler au Canada ? ☐ Oui ☐ Non Si vous avez répondu non, veuillez préciser : _____

SECTION 3 | SCOLARITÉ**Établissement d'enseignement****Diplôme / Niveau d'étude**

Nom : _____

Adresse : _____

_____Si vous n'êtes pas diplômé, indiquez le nombre d'années
complétées _____

Téléphone : () _____

Établissement d'enseignement**Diplôme / Niveau d'étude**

Nom : _____

Adresse : _____

_____Si vous n'êtes pas diplômé, indiquez le nombre d'années
complétées _____

Téléphone : () _____

Établissement d'enseignement**Diplôme / Niveau d'étude**

Nom : _____

Adresse : _____

_____Si vous n'êtes pas diplômé, indiquez le nombre d'années
complétées _____

Téléphone : () _____

Indiquez toute formation, qualifications, certificats/licences que vous avez obtenus et qui sont pertinents pour le poste pour lequel vous postulez

SECTION 4 | EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Débuter avec votre emploi actuel ou le plus récent. Indiquez toute période de chômage.

Employer : _____

Téléphone : ()

Adresse : _____

N° civique • Nom de la rue

Étage/Bureau

Ville

Code postal

Emploi : De : _____ A : _____
(jj/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa)

Poste : _____

Fonctions principale : _____

Raison du départ : _____

Pouvons-nous communiquer avec cet employeur pour vérifier les renseignements que vous avez fournis ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous êtes actuellement à l'emploi de cet employeur, pouvons-nous communiquer avec lui ? ☐ Oui ☐ Non

Nom : _____

Téléphone : ()

SECTION 4 | EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Employer : _____

Téléphone : ()

Adresse : _____

N° civique • Nom de la rue

Étage/Bureau

Ville

Code postal

Emploi : De : _____ A : _____
(jj/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa)

Poste : _____

Fonctions principale : _____

Raison du départ : _____

Pouvons-nous communiquer avec cet employeur pour vérifier les renseignements que vous avez fournis ? ☐ Oui ☐ Non

Nom : _____

Téléphone : ()

SECTION 4 | EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Employer : _____		Téléphone : () _____	
Adresse : _____		Étage/Bureau	
N° civique • Nom de la rue			
Ville		Code postal	
Emploi :	De : _____ (jj/mm/aaaa)	A : _____ (jj/mm/aaaa)	
Poste : _____			
Fonctions principale : _____			
Raison du départ : _____			
Pouvons-nous communiquer avec cet employeur pour vérifier les renseignements que vous avez fournis ? ☐ Oui ☐ Non			
Nom : _____		Téléphone : () _____	

SECTION 4 | EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Employer : _____		Téléphone : () _____	
Adresse : _____		Étage/Bureau	
N° civique • Nom de la rue			
Ville		Code postal	
Emploi :	De : _____ (jj/mm/aaaa)	A : _____ (jj/mm/aaaa)	
Poste : _____			
Fonctions principale : _____			
Raison du départ : _____			
Pouvons-nous communiquer avec cet employeur pour vérifier les renseignements que vous avez fournis ? ☐ Oui ☐ Non			
Nom : _____		Téléphone : () _____	

SECTION 4 | EXPÉRIENCE DE TRAVAIL (suite)

Indiquez toute formation, qualifications, certificats/licences que vous avez obtenus et qui sont pertinents pour le poste pour lequel vous postulez

SECTION 5 | INFORMATION ADDITIONNELLE

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle aucun pardon n'a été accordé? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu oui, veuillez préciser : _____

SECTION 6 | CONSENTEMENT ET SIGNATURE DU CANDIDAT

1. J'autorise OXYMAX Inc., ou toute entreprise mandatée par cette dernière dans le cadre de l'examen de ma candidature, à communiquer avec mes anciens employeurs, avec mon employeur actuel, ou avec toutes les personnes mentionnées par moi à titre de références, afin d'obtenir les renseignements nécessaires à l'évaluation de ma présente candidature. J'autorise, par le fait même, mes anciens employeurs, mon employeur actuel et toutes les personnes que j'ai mentionnées à titre de références, à communiquer à ces entreprises les informations nécessaires à l'évaluation de ma candidature.

2. J'autorise, par les présentes, OXYMAX Inc., ou toute entreprise mandatée par cette dernière à vérifier les informations que j'ai fournies en remplissant ma demande d'emploi et à procéder à toute enquête pertinente à ma candidature et à mon emploi. Cette vérification peut être faite par téléphone ou par écrit auprès d'institutions d'éducation, d'anciens employeurs, mon employeur actuel ou des personnes citées à titre de références, des agents de renseignements personnels, des institutions financières et des établissements de santé qui sont, par le fait même, autorisés, par les présentes, à fournir les renseignements demandés par l'entreprise ci haut mentionnée ou les entreprises mandatées par cette dernière.

3. J'accepte, par les présentes, de me soumettre à un examen médical de pré embauche et à des examens médicaux périodiques en cours d'emploi par un médecin désigné par la compagnie, sous réserve que les renseignements médicaux transmis soient en relation avec mon emploi ou avec l'éligibilité à des bénéfices marginaux. Je consens, aux mêmes conditions, à la transmission de mes dossiers médicaux antérieurs.

4. Les présents consentements ne sont valides que pour la durée nécessaire à mon embauche et pour la durée de mon emploi ; en cas de (résiliation) terminaison de mon emploi, mon consentement n'est valide que pour la durée de tout litige qui pourrait découler de mon emploi ou qui pourrait découler de la (résiliation) terminaison de celui-ci.

5. Je comprends que de fausses déclarations dans le présent formulaire ou lors d'un examen médical pourraient entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi, le cas échéant.

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans ma demande d'emploi sont vrais et complets.

Signature du candidat : _____

Date : _____

Si vous soumettez votre demande d'emploi en ligne, au lieu de votre signature, veuillez inscrire votre nom ci-haut. En inscrivant votre nom ci-haut et en soumettant votre formulaire de demande d'emploi en ligne, vous consentez expressément à toutes les autorisations mentionnées dans cette section.

Espace réservé à l'usage du bureau

Demande d'emploi reçu le : _____

(jj/mm/aaaa)

Examiné par : _____

Nom

Titre : _____

Signature : _____

Demande d'emploi complète : ☐ Oui ☐ Non

Section 6 datée et signée : ☐ Oui ☐ Non

Curriculum vitae joint : ☐ Oui ☐ Non

Initiales ici :

--

Date : _____

(jj/mm/aaaa)