

Nous vous remercions de l'intérêt que vous manifestez envers notre entreprise afin d'y obtenir un poste. Votre demande d'emploi est valable pour une durée de **6 mois** à compter de sa date de réception par Groupe ADF inc. En raison du nombre important de demandes d'emploi que nous recevons, seuls les **candidats sélectionnés seront contactés.**

Le présent formulaire a pour objet l'étude de votre demande d'emploi. En cas d'embauche, il sera joint à votre dossier d'employé. Auront accès à ce dossier, le service des ressources humaines, le service des affaires juridiques et les membres de la direction. En cas d'embauche, le supérieur immédiat y aura également accès. Votre dossier est conservé aux archives de notre service des ressources humaines et vous est accessible sur rendez-vous avec un représentant de notre service des ressources humaines; en cas d'erreur au dossier, vous pourrez en demander la rectification.

Instructions:

Veuillez compléter toutes les sections du formulaire de demande d'emploi. Si une des questions ne s'applique pas, veuillez y indiquer « S/O » (sans objet). Si vous manquez d'espace pour répondre à une question, veuillez joindre une feuille séparée au formulaire de demande d'emploi. Inscrivez votre nom sur chacune des pages supplémentaires, avec un renvoi à la section du formulaire.

Si vous avez un curriculum vitae, nous vous invitons à le joindre au formulaire. Vous devez toutefois compléter les sections 3 et 4 même si vous joignez votre curriculum vitae. Vous pouvez également joindre à votre demande, une copie de vos licences professionnelles, certificats, attestations etc. N'oubliez pas de signer votre demande d'emploi avant de nous la soumettre.

Vous pouvez également postuler par le biais de notre formulaire électronique disponible sur notre site Internet au www.adfgroup.com. Prenez note qu'ADF ne peut garantir la sécurité des renseignements que vous fournissez sur le formulaire en ligne.

[Avis : L'usage du masculin dans ce formulaire englobe le féminin et a comme seul but d'alléger le texte.]

SECTION 1 | IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____
N° civique • rue, avenue, etc. Appt. No.

_____ Code postal
Ville • Province

Téléphone : _____ **Cell.** _____ **Autre :** _____

Courriel : _____

SECTION 2 | EMPLOI (Veuillez indiquer ou sélectionner le poste pour lequel vous postulez)

BUREAUX _____		PRODUCTION _____	
<input type="checkbox"/> Administration	<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> Assembleur	<input type="checkbox"/> Opérateur pont-roulant
<input type="checkbox"/> Approvisionnements/achats	<input type="checkbox"/> Ingénierie	<input type="checkbox"/> Brûleur au chalumeau	<input type="checkbox"/> Opérateur machinerie
<input type="checkbox"/> Assurance-qualité/contrôle- qualité	<input type="checkbox"/> Marketing, ventes et estimation	<input type="checkbox"/> Électro-mécanicien/mécanicien	<input type="checkbox"/> Opérateur semi-remorque/portique
<input type="checkbox"/> Comptabilité/finances	<input type="checkbox"/> Réception	<input type="checkbox"/> Expédition/réception	<input type="checkbox"/> Programmeur machinerie CNC
<input type="checkbox"/> Entretien bâtiment	<input type="checkbox"/> Ressources humaines	<input type="checkbox"/> Journalier (manoeuvre)	<input type="checkbox"/> Soudeur
<input type="checkbox"/> Gérance de projets	<input type="checkbox"/> Santé et sécurité au travail	<input type="checkbox"/> Inspecteur en soudage	<input type="checkbox"/> Surintendant d'usine
		<input type="checkbox"/> Machiniste	

Fourchette de **salaire recherché** : Entre \$ _____ et \$ _____ /année

Statut recherché : Permanent Temporaire Stage Étudiant (saisonnier)

Disponibilités : Jour Soir Nuit Fin de semaine

Date à partir de laquelle seriez-vous disponible : _____
(aaaa/mm/jj)

Êtes-vous disponible pour voyager à l'extérieur du pays: Oui Non

SECTION 3 | EDUCATION/FORMATION

Institution	Diplôme/niveau de scolarité
<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : _____	_____
Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	Si vous n'avez pas gradué(e), veuillez indiquer le nombre d'années complétées : _____
<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : _____	_____
Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	Si vous n'avez pas gradué(e), veuillez indiquer le nombre d'années complétées : _____
<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : _____	_____
Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	Si vous n'avez pas gradué(e), veuillez indiquer le nombre d'années complétées : _____

Énumérez les **autres formations** que vous avez reçues et/ou les **qualifications, certificats** et/ou **licences professionnels** que vous détenez qui sont pertinents au poste pour lequel vous postulez :

LANGUES	Parlée(s)	Écrite(s)	Niveau de connaissance		
			Très bonne connaissance	Connaissance pratique	Connaissance de base
Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, spécifiez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 4 | ANTÉCÉDENTS DE TRAVAIL (Commencez par votre emploi actuel ou le plus récent. Indiquez également les périodes de chômage.)

Compagnie : _____ Employeur actuel Ancien employeur

Adresse : _____ Étage/bureau : _____

_____ Code postal : _____

Domaine d'activités : _____

Emploi : Du/depuis : _____ Au : _____
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

Titre du poste : _____

Principales tâches/responsabilités : _____

Raison du départ : _____

Pouvons-nous communiquer avec cet employeur pour des références ? Oui Non

Nom de la personne à contacter : _____ Tél. : _____

Compagnie : _____ Employeur actuel Ancien employeur

Adresse : _____ Étage/bureau : _____

_____ Code postal : _____

Domaine d'activités : _____

Emploi : Du/depuis : _____ Au : _____
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

Titre du poste : _____

Principales tâches/responsabilités : _____

Raison du départ : _____

Pouvons-nous communiquer avec cet employeur pour des références ? Oui Non

Nom de la personne à contacter : _____ Tél. : _____

Compagnie : _____ Employeur actuel Ancien employeur

Adresse : _____ Étage/bureau : _____

_____ Code postal : _____

Domaine d'activités : _____

Emploi : Du/depuis : _____ Au : _____
(aaaa/mm/jj) (aaaa/mm/jj)

Titre du poste : _____

Principales tâches/responsabilités : _____

Raison du départ : _____

Pouvons-nous communiquer avec cet employeur pour des références ? Oui Non

Nom de la personne à contacter : _____ Tél. : _____

Énumérez vos **autres expériences de travail** ou **activités para-professionnelles** qui sont pertinentes au poste pour lequel vous postulez :

RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Nom de l'organisme/entreprise :	_____	Tél. :	_____
Domaine d'activités :	_____		
Nom de la personne à contacter :	_____	Titre. :	_____
Nom de l'organisme/entreprise :	_____	Tél. :	_____
Domaine d'activités :	_____		
Nom de la personne à contacter :	_____	Titre. :	_____

RUBRIQUE 5 | INFORMATION ADDITIONNELLE

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'un crime (*excluant infractions mineures au code de la route*) : Oui Non

Si oui, expliquez : _____

Une condamnation ne disqualifiera pas un candidat pour la possibilité d'un emploi. Cependant, la nature, les circonstances entourant l'offense et son importance par rapport au poste pour lequel le/la candidat(e) postule, peuvent être pris en considération.

SECTION 6 | CONSENTEMENT ET SIGNATURE DU CANDIDAT

J'autorise Groupe ADF Inc. (« ADF ») et toute personne ou entreprise mandatée par ADF dans le cadre de l'examen de ma candidature, à vérifier les informations que j'ai fournies en remplissant ma demande d'emploi et à procéder à toute enquête pertinente à l'évaluation de ma candidature et mon emploi et, à cette fin, à communiquer par téléphone ou par écrit avec les catégories de personnes physiques ou morales suivantes :

- les institutions d'éducation que j'ai fréquentées ;
- mes anciens employeurs ;
- mon employeur actuel ;
- les agents de renseignements personnels
- les institutions financières ou j'ai fait affaires ;
- les établissements de santé que j'ai fréquentés ;
- toutes les personnes mentionnées par moi à titre de références.

J'autorise, par le fait même, toutes les catégories de personnes physiques ou morales ci-dessus mentionnées à communiquer à ADF et toute personne ou entreprise mandatée par ADF dans le cadre de l'examen de ma candidature, les informations nécessaires à l'évaluation de ma candidature.

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 ADF, sous réserve que les renseignements médicaux transmis soient en relation avec l'emploi pour lequel je pose ma candidature ou avec l'éligibilité à des bénéfices marginaux. Je consens, aux mêmes conditions, à la transmission de mes dossiers médicaux antérieurs.

Les présents consentements ne sont valides que pour la durée nécessaire à l'examen de ma candidature et à mon embauche et, le cas échéant, si je suis embauché, pour la durée de mon emploi ; en cas de terminaison de mon emploi, mon consentement n'est valide que pour la durée de tout litige qui pourrait découler de mon emploi ou de la terminaison de celui-ci.

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 après embauche, le cas échéant.

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

Signature du candidat : _____ **Date:** _____
(aaaa/mm/jj)

AVIS : Si vous soumettez votre demande d'emploi par le biais de notre formulaire en ligne, au lieu de votre signature manuscrite, veuillez écrire ci-haut votre nom en lettres majuscules. En écrivant votre nom et en soumettant votre demande en ligne, vous consentez expressément aux autorisations énoncées dans la présente section.