



420, ave McArthur
Ottawa (Ontario) K1K 1G6
Tél.: (613) 745-8688 Téléc.: (613) 745-9647
www.trottier.ca

VEUILLEZ VOUS ASSURER DE LIRE ET DE SIGNER LA DÉCLARATION SITUÉE SUR LA DERNIÈRE PAGE DE CETTE DEMANDE D'EMPLOI

Poste désiré _____ Salaire désiré _____/heure

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom _____
Nom Prénom Initiale(s)

Adresse : _____
No. Rue Ville Province Code postal

Téléphone
Résidence : _____ Cell : _____ Autre : _____

Avez-vous le droit de travailler au Canada? Oui Non

Si requis, pouvez vous travailler hors des heures normales? Oui Non

Avez-vous un permis de conduire valide? Oui Non

Langues parlées : Français Anglais Autres: _____

Langues écrites : Français Anglais Autres: _____

Date de disponibilité : _____

ÉTUDES ET FORMATION

	Nom et emplacement de l'établissement	Nombres d'années complétées	Domaine	Diplôme et année complétée
Études secondaires				
Études postsecondaires				
Études universitaires				

TITRES PROFESSIONNELS, ADHÉSION, PERMIS ET AUTRES COURS OU QUALIFICATIONS PERTINENTS

	Oui	Non	
Protection contre chutes de hauteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SIMDUT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Premiers soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cote de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niveau: _____
RCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niveau: _____
Certificat de qualification de l'Ontario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Métier: _____
Certificat de compétence du Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Métier: _____

Autre : _____

EXPÉRIENCES

Veillez indiquer les domaines pour lesquels vous possédez un **minimum de 6 mois d'expérience.**

	Oui	Non		Oui	Non
Menuiserie préfabriquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bois, plastique, complexe plastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail en atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escaliers en bois et garde fous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plafonds suspendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cloisons et moulures en bois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démolition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Protection contre le feu et la fumée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Béton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Charpenterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Murs-rideaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armature/structure métallique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Panneautage préfini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armature/structure en bois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fenêtres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armature/structure en aluminium PC-350	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pose de vitres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plâtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peinture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insonorisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installation de cloisons sèches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plafonds en «T»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

(Utilisez le recto de cette page si nécessaire)

POSTES ANTÉRIEURS

Nom de l'employeur :	Adresse de l'employeur :
Titre du poste occupé:	Téléphone:
Nom du superviseur:	Raison de votre départ:
Période d'emploi: De : à :	Rémunération à l'heure:
Fonctions/Responsabilités:	
Nom de l'employeur :	Adresse de l'employeur :
Titre du poste occupé:	Téléphone:
Nom du superviseur:	Raison de votre départ:
Période d'emploi: De : à :	Rémunération à l'heure:
Fonctions/Responsabilités:	
Nom de l'employeur :	Adresse de l'employeur :
Titre du poste occupé:	Téléphone:
Nom du superviseur:	Raison de votre départ:
Période d'emploi: De : à :	Rémunération à l'heure:
Fonctions/Responsabilités:	

DÉCLARATION

Je soussigné(e) atteste par la présente que les renseignements ci-dessus sont, autant que je le sais, complets et vrais. Je comprends qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma demande ou mon congédiement.

Date

Signature

Merci d'avoir complété ce formulaire et pour votre intérêt dans F. Trottier Construction Ltd.