

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM :

NOM :

ADRESSE

no. :

rue :

app. :

VILLE :

CODE POSTAL :

Téléphone maison : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Téléphone bureau : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse courriel :

### FORMATION SCOLAIRE

	Nom et localité de l'institution	Durée de	à	Encerclez la dernière année complétée	Êtes-vous diplômé(e)	Option ou spécialité
Secondaire				1 2 3 4 5	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Professionnelle				1 2 3 4 5	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Collégiale				1 2 3	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Universitaire				1 2 3	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Autres cours, programmes de formation ou connaissances pertinentes :

### COMPÉTENCES LINGUISTIQUES

Quelles langues parlez-vous?

Français

Anglais

Autres: \_\_\_\_\_

Quelles langues écrivez-vous?

Français

Anglais

Autres: \_\_\_\_\_

### COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES RELIÉES À L'EMPLOI

Détenez-vous un permis de conduire?

Oui  Non

Classe (s) : \_\_\_\_\_

Détenez-vous une carte de compétence?

Oui  Non

Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

Maîtrisez-vous l'utilisation de logiciels tels que traitement de texte, chiffrier électronique, base de données?

Oui  Non

Si oui, lesquels?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## EXPÉRIENCES DE TRAVAIL

Nom et localité de votre dernier employeur		Poste occupé
Domaine d'activité de l'entreprise	No. de téléphone ( ) - -	Durée de votre emploi De : À :
Nom et titre de votre supérieur immédiat		Raison du départ
Sommaire de vos responsabilités	Dernier salaire (facultatif)	Pouvons-nous communiquer avec cet employeur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Nom et localité de votre dernier employeur		Poste occupé
Genre d'entreprise ou d'organisme	No. de téléphone ( ) - -	Durée de votre emploi De : À :
Nom et titre de votre supérieur immédiat		Raison du départ
Sommaire de vos responsabilités	Dernier salaire (facultatif)	Pouvons-nous communiquer avec cet employeur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

REFERENCES	RÔLE	TÉLÉPHONE
1		
2		
3		

### AUTORISATION GÉNÉRALE

J'autorise Club Piscine Super Fitness à vérifier mes antécédents en fonction de l'emploi postulé, à communiquer avec mes anciens employeurs identifiés et, si je suis embauché(e), mon employeur actuel. Je suis conscient(e) que ces informations peuvent contenir des détails personnels sur mon caractère et ma réputation. Je consens aussi à ce qu'on vérifie mon dossier judiciaire et mes fiches de crédit, si requis. Je déclare de plus que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques. Je sais que toute fausse déclaration de ma part sera considérée comme une raison valable pour l'annulation de cette demande et pour mon renvoi immédiat si je suis embauché(e).

Signature du (de la) candidat(e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_