



# DEMANDE D'EMPLOI

Important: remplir toutes les sections, y compris celle des disponibilités de travail (dernière page).

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM		PRÉNOM		SEXE <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ	
ADRESSE			APP.	RÉSIDENCE _____ CELL: _____	
VILLE		CODE POSTAL		DATE DE NAISSANCE	
VOTRE COURRIEL:			COCHEZ LES CRÈME-O-BEC OÙ VOUS ÊTES DISPONIBLE POUR TRAVAILLER :		
VOS DISPONIBILITÉS SONT: <input type="checkbox"/> À TEMPS COMPLET <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL			<input type="checkbox"/> 11595 RUE NOTRE-DAME EST <input type="checkbox"/> 4695 RUE JARRY EST		
ÊTES-VOUS SECOURISTE CERTIFIÉ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		AVEZ-VOUS UNE AUTO? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

## ÉTUDES ET FORMATION PROFESSIONNELLE

QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ COMPLÉTÉ ?

## MAÎTRISE DES LANGUES

QUELLES LANGUES MAÎTRISEZ-VOUS? \_\_\_\_\_

## AVEZ-VOUS DE L'EXPERIENCE DANS LE DOMAINE DE LA CRÈMERIE OU AUTRE DOMAINE QUI POURRAIT ÊTRE PERTINENT ?

---

---

## SI UN GÉRANT VOUS DEMANDAIT DE TRAVAILLER UNE FIN DE SEMAINE OÙ VOUS VOULIEZ AVOIR CONGÉ, QUE FERIEZ-VOUS?

---

---

## SI VOUS TRAVAILLEZ DE SOIR, ÊTES-VOUS DISPOSÉ À TERMINER VOTRE QUART DE TRAVAIL VERS MINUIT, VOIR MÊME 1H DU MATIN, DURANT LA FORTE SAISON?

OUI  NON

Pratiquez-vous une activité sportive ou parascolaire pouvant affecter vos disponibilités?

À partir de quelle date êtes-vous disponible pour travailler?

Avez-vous des vacances de prévues? Si oui, à quelle date ?

\*Si vous appliquez pour la succursale de la rue Notre-Dame\*

Seriez-vous disponible pour travailler également à notre nouveau commerce (Poutine-O-Bec) qui sera adjacent la succursale Crème-O-Bec (dans le même bâtiment)?

Oui Non

## RÉFÉRENCES

Veillez nommer deux personnes (sans lien de parenté avec vous) que nous pouvons contacter pour obtenir des références

Nom de la personne	Lien	No. de téléphone

Pourquoi désirez-vous travailler dans notre société?

---

---

---

Êtes-vous présentement aux études? Si oui, Jusqu'à quelle date?

Retournez-vous aux études? Si oui à quelle date?

Expérience (En commençant par l'emploi le plus récent)

Nom de l'entreprise	Adresse	No. de téléphone	Poste occupé	Durée

# DISPONIBILITÉS DE TRAVAIL SUR 2 SEMAINES

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
JOUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI (PAIE)	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
JOUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOMBRE DE JOURS TRAVAILLÉS PAR 2 SEMAINES :  6/15  7/15  8/15  9/15  10/15 (TEMPS PLEIN)

NOMBRE DE FINS DE SEMAINE TRAVAILLEES :  1/2  2/2

## IMPORTANT DE LIRE AVANT DE SIGNER

- 1- J'autorise par la présente, Crèmerie Crème-O-Bec, à vérifier les références et renseignements que j'ai fournis.
- 2- J'autorise Crèmerie Crème-O-Bec à faire des dépôts directs auprès de mon institution financière en lui octroyant un spécimen de chèque.
- 3- Je certifie que toutes les déclarations faites dans la présente demande d'emploi sont véridiques. Je comprends que toute omission de renseignement demandé ou fausse déclaration, pourrait entraîner le retrait de ma demande d'emploi ou mon congédiement sans préavis ou indemnité.
- 4- Je m'engage à conserver le caractère confidentiel de toutes informations en relation avec Crèmerie Crème-O-Bec sous peine de poursuite.
- 5- Un montant de 50\$ sera déduit de ma première paye, afin de payer mon uniforme et les accessoires nécessaire à mon travail. Sur retour de l'uniforme en bon état à la fin de mon contrat, le montant de 50\$ sera alors remboursé.
- 6- Je m'engage à respecter mon horaire sous peine de sanction ou même de renvoi.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

(Tapez votre nom pour la signature.

En cas d'embauche, une signature en personne sera requise)

VOTRE DEMANDE AINSI QUE L'HORAIRE DEMEURE VALIDE POUR UNE PÉRIODE DE QUATRE MOIS.