

SacWich™ DEMANDE D'EMPLOI

Date de la demande : _____ Disponible à partir du : _____

Comment avez-vous entendu parler de ce poste ? _____

Si un(e) employé(e) vous recommande, veuillez indiquer son nom ici : _____

VOTRE DISPONIBILITÉ ET POSTE (VEUILLEZ COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

POSTE	STATUT	HEURES DE DISPONIBILITÉ							
			LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
<input type="checkbox"/> Équipe de service <input type="checkbox"/> Équipe de production <input type="checkbox"/> Superviseur(e) de quart <input type="checkbox"/> Assistant(e)-gérant(e) <input type="checkbox"/> Gérant(e) de restaurant	<input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Saisonnier								
	Taux horaire envisagé :	DE							
		À							

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom : _____ Nom de famille : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Tél. domicile : (_____) _____ Cellulaire : (_____) _____ Courriel : _____
 Êtes-vous légalement admissible à travailler au Canada? OUI NON

ANTÉCÉDENTS DE TRAVAIL

EMPLOYEUR ACTUEL/PLUS RÉCENT	Pouvons-nous communiquer avec cette compagnie? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Compagnie : _____	Dates d'emploi : _____
Superviseur(e) : _____	N° de téléphone : (_____) _____
Poste/Responsabilités : _____	
Raison du départ : _____	Taux horaire au début : _____ Taux horaire à la fin : _____

EMPLOYEUR ANTÉRIEUR	Pouvons-nous communiquer avec cette compagnie? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Compagnie : _____	Dates d'emploi : _____
Superviseur(e) : _____	N° de téléphone : (_____) _____
Poste/Responsabilités : _____	
Raison du départ : _____	Taux horaire au début : _____ Taux horaire à la fin : _____

Avez-vous déjà travaillé dans un restaurant ? OUI NON
 Si oui, lequel? _____ Rest. no : _____
 Pourquoi êtes-vous partie(e) ? _____

ÉDUCATION ET ACTIVITÉS

ÉDUCATION
 Veuillez indiquer le niveau de scolarité complété : _____
 À quels passe-temps et/ou activités vous adonnez-vous? _____

RÉFÉRENCES

Indiquez toute référence non mentionnée ci-dessus. Veuillez ne pas indiquer des membres de votre parenté.

NOM	OCCUPATION	LIEN DE CONNAISSANCE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Veuillez exclure toute référence à une organisation qui pourrait indiquer la race, la religion, l'état matrimonial, l'âge, la couleur, le sexe, l'ascendance, les convictions politiques, l'orientation sexuelle, le lieu d'origine, l'incapacité physique, l'incapacité mentale ou un handicap. Le(la) soussigné(e) reconnaît que les déclarations et renseignements ci-dessus présentent fidèlement et à tous égards les renseignements personnels vrais et exacts du(de la) candidat(e) à la date ci-après indiquée. Le(la) soussigné(e) reconnaît également que, dans le but de déterminer si le(la) soussigné(e) est qualifié(e) pour le poste pour lequel il(elle) a posé sa candidature, une enquête pourrait être menée au sujet des renseignements pertinents. Le(la) soussigné(e) consent par la présente à ce que le Groupe TDL Corporation, ou ses affiliés ou agents, recueillent et conservent lesdits renseignements, et mènent d'autres enquêtes au sujet des renseignements pertinents. Le(la) soussigné(e) consent également à ce que ces renseignements soient mis à jour de temps à autre, au besoin.

SIGNATURE

DATE