



*Location Godmaire..*  
 21 Avenue, de Granby, Gatineau, Québec, J8R3X5

### Demande d'emploi pour conducteur d'un véhicule lourd

SECTION - I	
<b>DÉTAILS PERSONNELS</b>	Courriel :
Nom :	Prénom(s) :
Date de naissance :	
Téléphone résidence : (    )	Cellulaire : (    )
Adresse _____	
_____	
_____	

SECTION - II							
<b>ÉTUDES</b>							
Cours	Nombre d'années/ mois	Date de fin	Nom et lieu de la maison d'enseignement	Spécialisation	Grade, diplôme ou certificat		
Primaire							
Secondaire							
Collégial et universitaire							
Formation en conduite de véhicules lourds							
Autres cours							
Indiquez si :	Vous parlez le français	<input type="checkbox"/>	l'anglais	<input type="checkbox"/>	autres	<input type="checkbox"/>	Spécifiez : _____
	Vous lisez le français	<input type="checkbox"/>	l'anglais	<input type="checkbox"/>	autres	<input type="checkbox"/>	Spécifiez : _____
	Vous écrivez le français	<input type="checkbox"/>	l'anglais	<input type="checkbox"/>	autres	<input type="checkbox"/>	Spécifiez : _____

**SECTION - III****HISTORIQUE D'EMPLOI**

Énumérez ci-dessous l'historique de vos 3 derniers emplois en commençant par le plus récent.

1. Employeur:		
Adresse:		
Fonctions:	De :	À :
Supérieur:	Téléphone : ( )	
Salaire au moment du départ:		
Motif du départ :		

2. Employeur:		
Adresse:		
Fonctions:	De :	À :
Supérieur:	Téléphone : ( )	
Salaire au moment du départ:		
Motif du départ :		

3. Employeur:		
Adresse:		
Fonctions:	De :	À :
Supérieur:	Téléphone : ( )	
Salaire au moment du départ:		
Motif du départ:		

**SECTION - IV****QUALIFICATIONS**

N° de permis:		Province:	
Classes:	Expiration:	Restriction(s):	
Mention transmission manuelle (M)		Oui	Non
Mention freinage pneumatique (F)		Oui	Non
Nombre de points d'inaptitude actuellement:			
Vous êtes-vous déjà vu refuser un permis de conduire un véhicule commercial?		Oui	Non
Votre permis a-t-il déjà été révoqué ou suspendu?		Oui	Non

Si vous avez répondu **oui** à l'une de ces deux questions, indiquez les motifs:

**SECTION - V**

**A) EXPÉRIENCE DE CONDUITE**

Type d'équipement	Tracteur & semi-remorque	Dates _____			
		De	/	À	
Fourgon					
Plate-forme					
Conteneur					
Isotherme					
Fardier					
Hors normes					
Citerne sèche					
Citerne liquide					
Benne basculante					
Train type "B"					
Grand train routier					
Autres (précises)					
<b>Camion porteur</b>					
Genre de transmission utilisée (inscrire le nombre d'années):		<input type="checkbox"/>	Manuelle _____	<input type="checkbox"/>	Automatique _____
Juridictions où vous avez travaillé:		<input type="checkbox"/>	Québec _____	<input type="checkbox"/>	Autres _____
		<input type="checkbox"/>	Ontario _____	<input type="checkbox"/>	

**B) FORMATION**

Indiquez les formations théoriques et les cours suivis à ce niveau (s'il y a lieu)

Cours	Date	Nom et lieu du centre d'enseignement	Durée (heures)
Heures de service			
<input type="checkbox"/> Canadienne			
<input type="checkbox"/> Américaine			
Vérification mécanique journalière (VAD)			

Transport de matières dangereuses			
Arrimage des chargements			
Normes de charge (poids)			
Freins pneumatiques			
Conduite préventive			
Économie énergétique			
SIMDUT			
Relations avec la clientèle			
Autres (précisez)			

<b>SECTION - VI</b>				
<b>A) CONDUITE (ACCIDENTS, INCIDENTS)</b> Avez-vous déjà eu des accidents ou incidents en rapport avec la conduite d'un véhicule lourd au cours des 3 dernières années? Si oui, précisez leur nature et la date où ils sont survenus: _____ _____				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom(s) de(s) l'employeur(s) à ce moment là: _____ Décrivez brièvement les circonstances (joindre une feuille si espace insuffisant) : _____ _____ _____				
<b>B) CONDUITE (CONTRAVENTIONS, AMENDES)</b> Avez-vous eu des contraventions et/ou des amendes au cours des 3 dernières années en rapport avec l'utilisation de véhicules lourds? Si oui, remplissez les cases suivantes (joindre feuille si espace insuffisant)				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Endroit	Date	Nature de l'infraction	Sentence	Points d'inaptitude

**SECTION - VII**

**ANTÉCÉDENTS: ACCIDENTS DE TRAVAIL**

Avez-vous déjà subi un ou des accidents de travail en rapport avec l'utilisation de véhicules lourds ou en rapport avec l'emploi postulé au cours des 3 dernières années?

Oui  Non

Si oui, donnez-en les dates en commençant par la plus récente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'employeur à ce moment-là: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Type de blessure alors subie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ces informations seront vérifiées tel que le permet la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Toute omission de renseignement sera considérée comme volontaire de votre part et, par le fait même, interprétée comme une fausse déclaration.**