



Profils de portes et fenêtres Royal

Là où les idées prennent forme

RÉGION EST CANADA

DEMANDE D'EMPLOI

- Usine Thermoplast — Laval (Usine d'extrusion)
- Usine MTL PVC — St-Laurent (Usine d'extrusion)
- Usine Plastiques Industriels — St-Hubert (Usine d'extrusion)
- Usine RoyalPlast — Lachenaie (Usine d'assemblage de portes coulissantes)

Veillez écrire en lettres moulées

EMPLOI POSTULÉ	
<i>(Plus d'un choix possible)</i>	
Opérateur de machine à extruder (Horaire rotatif- 12 heures jour et nuit)	<input type="checkbox"/>
Aide général (Horaire rotatif- 12 heures ou de jour 8 heures)	<input type="checkbox"/>
Assemblage - Portes coulissantes (Horaire de jour 8 heures)	<input type="checkbox"/>
Assemblage - Portes coulissantes (Horaire de soir)	<input type="checkbox"/>
Électromécanicien (Horaire de jour 12 heures)	<input type="checkbox"/>
Mécanicien (Horaire de jour 8 heures)	<input type="checkbox"/>
Inspecteur - Contrôle de la qualité (Horaire rotatif 12 heures jour et nuit)	<input type="checkbox"/>
Administration (Horaire de jour 8 heures)	<input type="checkbox"/>
Autre _____	

SECTION I - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____	Date : _____
Prénom : _____	2 0 0 9
Adresse : _____	Rue : _____
Ville : _____	Appartement no. : _____
Province : _____	Code Postal : _____
Numéros de téléphone : _____	_____
<small>résidence</small>	<small>cellulaire</small>

SECTION V - AUTRES QUALIFICATIONS

Détenez-vous un certificat de qualification ou un diplôme ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez : _____		
Êtes-vous membre d'une corporation ou d'une association professionnelle en relation avec le type d'emploi recherché ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez : _____		

SECTION VI - EXPÉRIENCE

Nom de l'employeur : _____	Période d'emploi : de... _____ à... _____
Adresse : _____ Ville : _____ Téléphone : _____	S a l a i r e
Supérieur immédiat : _____	
Sommaire de vos responsabilités : _____ _____	
Raison du départ : _____	

Nom de l'employeur : _____	Période d'emploi : de... _____ à... _____
Adresse : _____ Ville : _____ Téléphone : _____	S a l a i r e
Supérieur immédiat : _____	
Sommaire de vos responsabilités : _____ _____	
Raison du départ : _____	

Nom de l'employeur : _____	Période d'emploi : de... _____ à... _____
Adresse : _____ Ville : _____ Téléphone : _____	S a l a i r e
Supérieur immédiat : _____	
Sommaire de vos responsabilités : _____ _____	
Raison du départ : _____	

SECTION VII - AUTRES RENSEIGNEMENTS

Avez-vous une condition physique qui pourrait limiter l'accomplissement du travail pour lequel vous offrez vos services ?

Oui

Non

Si oui, précisez... _____

Spécifiez les ajustements qui seraient nécessaires à apporter au poste de travail : _____

Avez-vous eu, au cours des 3 dernières années, des problèmes de santé qui vous ont empêché d'effectuer votre travail ?

Oui

Non

Si oui, précisez... _____

SECTION VIII - À COMPLÉTER POUR LES POSTES DE PRODUCTION

Vous êtes... Gaucher Droitier Ambidextre

Votre condition physique vous permet-elle d'effectuer des travaux lourds ? Oui Non

Votre condition physique vous permet-elle de travailler dans les hauteurs ? Oui Non

Avez-vous des allergies (respiratoires ou cutanées) à certains produits qui vous empêchent d'effectuer certaines activités ? Oui Non

Pouvez-vous bien supporter le travail...
à température élevée Oui Non



à température froide Oui Non

à station assise prolongée Oui Non

à station debout prolongée Oui Non

Advenant un manque de travail dans vos fonctions, êtes-vous prêt(e) à accepter un transfert de département ? Oui Non

Êtes-vous prêt(e) à suivre une formation technique additionnelle ? Oui Non

Pourquoi devrions-nous vous engager ? _____

SECTION IX - DÉCLARATION DU CANDIDAT ou DE LA CANDIDATE

Je certifie que ces déclarations, en réponse aux questions ci-dessus, sont conformes à la vérité, complètes et exactes. J'autorise donc Groupe Royal à faire les vérifications nécessaires à l'étude de mon dossier. Je reconnais que toute fausse déclaration ou omission importante de ma part risque d'entraîner le rejet de ma demande ou mon renvoi sans préavis.

De plus, j'accepte de me soumettre, à un examen médical de préembauche incluant un test de dépistage de drogue et d'alcool et à des examens médicaux périodiques en cours d'emploi par un médecin désigné par la compagnie sous réserve que les renseignements médicaux transmis soient en relation avec mon emploi ou avec l'éligibilité à des avantages sociaux.

Je consens, aux mêmes conditions, à la transmission de mes dossiers médicaux antérieurs. Les présents consentements ne sont valides que pour la durée nécessaire à mon embauche et pour la durée de mon emploi; en cas de terminaison de mon emploi, mon consentement n'est valide que pour la durée de tout litige qui en découle.

Il est convenu qu'advenant mon embauche, je serai soumis(e) à une période d'essai, conformément aux politiques de la compagnie, période au cours de laquelle je peux être remercié(e) de mes services sans aucun recours.

Signature du candidat :

Date :

Envoi par télécopieur : [1 800 361-9261](tel:18003619261)

Envoi postal : [3035 boul. Le Corbusier, Laval H7L 4C3](mailto:3035_boul_Le_Corbusier_Laval_H7L_4C3)