



TOURS
LUDOVICA

Demande d'emploi

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code Postal _____

Téléphone résidence : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Langues parlés : _____

Langues écrites : _____

Classe sur votre permis de conduire: _____

Problème de santé connu : _____

FORMATION / DIPLÔME(S) OBTENU(S)

Secondaire : _____

Collégial : _____

Universitaire : _____

DISPONIBILITÉS :

Ces données sont à titre informatif et peuvent être changé en tous temps par l'employeur et l'employé.

Journée	9h00 à 18h00	18h00 à 24h00	9h00 à 24h00	14h00 à 24h00
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jedi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

DÉCLARATION ET AUTORISATION DE LA PRISE DE RÉFÉRENCES

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et complets.

Je comprends qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi.

J'autorise Tours Ludovica à demander des références personnelles et professionnelles à mes anciens employeurs.

DATE _____ SIGNATURE _____

Gilbert Garcia
ggarcia@toursludovica.com
www.toursludovica.com
418 655-5836