

4. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (Y compris les stages d'apprentissage)

Énumérez tous vos emplois en commençant par le plus récent

Nom et adresse de l'employeur	Nom et titre du supérieur immédiat	Début et Fin de l'emploi	Titre et fonction du poste

5. DISPONIBILITÉ ET CONTACT DE L'EMPLOYEUR

Travaillez-vous présentement Oui Non

Si oui, nom de l'employeur: _____

Si non, le nom de votre dernier employeur: _____

Si vous travaillez, peut-on contacter votre dernier employeur? Oui Non

6. RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES OU PERSONNELLES

Nom	Adresse complète	Numéro de téléphone

En signant la présente demande d'emploi, je reconnais que toute omission intentionnelle de renseignements ou fausse déclaration de ma part concernant ma demande d'emploi peut provoquer mon renvoi de la Société. Afin d'aider celle-ci à rencontrer ses obligations envers la santé et la sécurité de ses employés, j'accepte de me soumettre à l'examen médical de la Société. J'autorise GESTION FORESTIÈRE LACROIX à vérifier tous les renseignements que j'ai donnés.

_____/_____/_____
Année Mois Jour

Signature du candidat