

Ce formulaire doit être complété par tous les applicants.

NOM DE L'APPLIQUANT :

DATE :

A RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1	Nom de famille :	Prénom :
2	Adresse :	Tél. résidence :
3	Ville :	Province :
3		Tél. cellulaire :
4	Code postal :	Courriel :
5	En cas d'urgence personne à contacter :	Année d'expérience opérateur EDM :
	Nom :	Année d'expérience programmeur EDM :
	Lien :	Tél. :

B SCOLARITÉ

1	Nom de l'établissement pour DEP :	Diplôme ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2	Nom de l'établissement pour ASP :	Diplôme ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3	Nom de l'établissement universitaire :	Diplôme ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4	Cours spécialisés additionnels :	Diplôme ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

C EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

1	Nom du dernier employeur :	Occupation :
2	Tâches :	
3	Combien de temps avez-vous été à l'emploi de cette compagnie ? :	
4	Raison du départ :	
5	Si moins de cinq ans, autre employeur :	Occupation :
6	Tâches	
7	Combien de temps avez-vous été à l'emploi de cette compagnie ?	
8	Raison du départ :	

D CONNAISSANCES

1	Langues parlées :
2	Langues écrites :
3	Connaissez-vous les machines EDM – CHMER et JAPAX OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Autre spécifier :
4	Logiciel de programmation connu Master Cam <input type="checkbox"/> Autre spécifier :
5	Avez-vous des connaissances en matriçage ou usinage ?
6	Êtes vous capable de programmer une machine EDM à fil (code G) ?

Ce formulaire doit être complété par tous les applicants.

NOM DE L'APPLIQUANT :

DATE :

NO	QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES	
1	Dans l'éventualité d'un embauche quel quart de travail seriez vous intéressé à travailler Quart de : Jour <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> Fin de semaine <input type="checkbox"/> rotation <input type="checkbox"/>	
2	Qu'est ce qui vous attire dans la fonction d'opérateur programmeur EDM ?	
3	Pourquoi devrions nous vous engager ?	
4	Pourquoi "la ponctualité" pour vous est elle importante?	
5	Que veut dire "réussir" pour vous?	
6	Où vous voyez vous dans "5 ans"?	
7	Citez moi 3 de vos points "forts"	
8	Citez moi 3 de vos points "à améliorer"	
9	Autre intérêt personnel à l'extérieur de votre métier.	
10	Quel autre métier auriez vous aimé exécuter?	
11	Moyen de transport	
12	Préférez vous le travail d'équipe ou individuel?	
13	Souhaitez vous retourner aux études?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
14	Êtes vous prêt à suivre des formations supplémentaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
15	Êtes vous disponible à faire des heures supplémentaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
16	Êtes vous disponible pour un essai de 2 à 3 jours?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Spécifier quel jour :	
	COMMENTAIRE DU DIRECTEUR D'USINE	