

Études
Encerclez le diplôme le plus élevé / années complétées

Élémentaire	1	2	3	4	5	6	7	8
École Moyenne	9	10	11	12	13			
Collège	1	2	3	4				
Université	1	2	3	4				
Autre	1	2	3	4	5			

Dernier établissement fréquenté _____
Nom
Ville/Province/État

Je certifie que ce formulaire a été rempli par moi-même et ce en toute bonne foi, et que toutes les informations données ci-dessus sont véridiques. J'autorise « Canam Driver » ou ses agents à effectuer des recherches ou des enquêtes sur les informations données, mes emplois, mon crédit financier, mes antécédents criminels, mon relevé de points d'inaptitude sur la conduite, drogue, auprès de mes anciens employeurs ou auprès de leur assurance, historique de mon assurance, historique médical ou autres pouvant aboutir à une décision concernant mon embauche. Si la décision de m'embaucher est positive, les renseignements figurant sur la présente fiche seront conservés et pourraient être re-vérifiés ou rapportés et utilisés à tout moment au cours de mon emploi durant cette période de contrat ou après la période, en cas de nécessité. Généralement, une enquête sur l'historique médical ne sera effectuée que si et seulement si une offre conditionnelle d'emploi a été prolongée pour plus d'une année. Par la présente, j'autorise les employeurs, les écoles, les organisations d'assurance santé et toute autre personne à donner des renseignements concernant la présente application.

Dans le but de réunir ces informations, je consens à fournir les informations suivantes qui peuvent être exigées par des agences d'exécution et d'autres entités pour l'identification à partir des présentes données. Ceci est confidentiel et ne sera pas utilisé dans un autre but.

Je comprends que l'information que je fournis quant aux employeurs actuels et/ou précédents peut être utilisée et que ces employeurs seront contactés dans le but d'examiner mon historique d'emploi, ainsi que par 49 CFR391.23 (d) et (e). Je reconnais que j'ai le droit de :

- voir / revoir l'information fournie par des employeurs actuels et/ou précédents;
- accepter le principe que des erreurs dans l'information soient corrigées par des employeurs précédents et que ces derniers envoient l'information corrigées à des employeurs potentiels
- lier une déclaration de refus aux éventuelles corrections données, si l'ancien employeur et moi ne sommes pas d'accord sur les corrections.

Signature du chauffeur : _____ Date : _____

Réservé à l'Administration seulement

Formulaire revu par : _____ Date : _____

Formulaire d'application - « chauffeur de camion lourd »

Information Personnelle				
Nom	Prénom	Second prénom	# Téléphone	
Adresse	Ville		Province	Depuis Quand
Si Moins de 3 ans à l'adresse citée plus haut,indiquer SVP l'ancienne adresse				
Adresse	Ville		Province	Depuis Quand
N.A.S	Date de naissance(JJ/MM/ANNÉE)	# permis	Province	Date d'expiration (jj/mm/année)
Avez-vous le droit d'entrer aux États-unis ?		Oui	Non	
Avez-vous le droit de travailler aux États-unis ?		Oui	Non	
Nom du contact		# Téléphone(1)		# Téléphone(2)
En cas d'urgence contacter: _____				
Historique et Information sur l'employé				
Travaillez-vous actuellement ?		Oui		Non
Si oui, mentionnez le nom de la compagnie				
Sinon depuis combien de temps êtes-vous à l'arrêt				
Avez-vous déjà travaillé pour Canam ?		Oui		Non
Raison de départ.....				
Mentionnez tous les employeurs durant les 10 dernières années en commençant par le plus récent. Dans le cas d'un emploi privé, mentionnez SVP les deux O/O nom et compagnie				
Nom	De	à	# Téléphone	
Adresse	Ville	Province/État	Statut	
Raison de départ	Type de marchandise		Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone	
Adresse	Ville	Province/État	Statut	
Raison de départ	Type de marchandise		Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone	
Adresse	Ville	Province/État	Statut	
Raison de départ	Type de marchandise		Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone	
Adresse	Ville	Province/État	Statut	
Raison de départ	Type de marchandise		Superviseur	

Si l'espace requis pour votre historique d'emploi est insuffisant, veuillez utiliser la feuille supplémentaire en fin du formulaire

Je comprends que toute information fautive ou erronée fournie dans la présente application ou entrevue peut résulter en la discontinuation du processus de qualification, même que tout test positif de drogue et d'alcool. Je comprends aussi que je peux également être requis de fournir une explication en ce qui concerne toutes les lacunes dans mon historique d'emploi.

J'ai lu et je suis d'accord sur ce qui précède.

Date

Signature

Formation Professionnelle de conducteur de véhicule

Listez toutes les formations ou cours pris dans des écoles / Centres de Formation, en relation avec la profession de la conduite :

Complétée en date de(Mois/année)

Complétée en date de(Mois/année)

Complétée en date de(Mois/année)

Complétée en date de(Mois/année)

Complétée en date de(Mois/année)

Listez toutes les Prix de Mérite et/ou récompenses spéciales reçus dans le cadre de la profession de la conduite :

Reçu en date de(Mois/année)

Reçu en date de(Mois/année)

Reçu en date de(Mois/année)

Reçu en date de(Mois/année)

Reçu en date de(Mois/année)

Expériences et Qualifications

La section 391.23 des règlements sur la Sécurité en matière de Transport (FMCSRS) prévoit que « personne n'ayant reçu son permis de conduire depuis moins d'une heure ne peut conduire un véhicule utilisé à des fins commerciales

Information sur le Permis de Conduire valable

Issu dans la province de	Permis No	Classe	Date de mise en vigueur	Date d'expiration
--------------------------	-----------	--------	-------------------------	-------------------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

Lister SVP tous les Permis de Conduire obtenus durant les 3 dernières années

Issu dans la province de	Permis No	Classe	Date de mise en vigueur	Date d'expiration
--------------------------	-----------	--------	-------------------------	-------------------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Vous a-t-on déjà refusé un Permis de conduire et/ou le droit de conduire un véhicule à moteur ? Oui _____ Non _____

Votre Permis de conduire ou/et votre droit de conduire ont-ils fait l'objet d'une révocation ? Oui _____ Non _____

Si la réponse à l'une des questions ci-dessus est « Oui », donnez SVP les détails par écrit :

Type de véhicule utilisé :	Nombre de Miles approximatif
Camion	<input type="checkbox"/> _____
Semi-remorque	<input type="checkbox"/> _____
Camion à deux remorques	<input type="checkbox"/> _____
Autre	<input type="checkbox"/> _____

Historique des accident et des contraventions aux règles de circulation
 Lister tout accident et/ou contravention aux règles de circulation vous concernant dans les 5 DERNIÈRES ANNÉES

Accidents			Contraventions		
Date (Mois/Année)	Description	Coupable O / N	Date (Mois/Année)	Description	

Historique médical

Avez-vous un problème ou une inaptitude physique qui vous impose des limites concernant l'emploi pour lequel vous postulez ?
 Oui : _____ Non : _____

Si oui , donnez SVP l'explication : _____

Avez-vous cessé ou travaillé durant les 3 dernières années ? Oui _____ Non _____

Avez-vous déjà été blessé dans un emploi ? Oui _____ Non _____

Avez-vous déjà reçu une compensation (type CSST) ? Oui _____ Non _____ Quand _____

Acceptez-vous un examen médical ? Oui _____ Non _____

Mentionnez tous les employeurs pour les 10 dernières années - Suite

Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	
Nom	De	à	# Téléphone
Adresse	Ville	Province/État	Statut
Raison de départ	Type de marchandise	Superviseur	

Documents requis pour l'application

- Dossier de conduite : max 3 points de démerite / daté de d'1 mois maximum
- Dossier criminel / daté de 6 mois maximum
- Photocopie du permis de conduire
- Présente application dûment complété ET signée