

vosre photo

## Curriculum vitae

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Prénom complet:	
Nom de famille:	
Date de naissance:	
Nationalité:	
Statut familial:	
Nombre et âge d'enfants:	
Email:	
Numéro de téléphone:	(whatsapp si possible)
Adresse complète:	(même si pour la correspondance)
Ville:	
État:	
Pays:	
Code postal:	
Permis de conduire:	Oui ( ) Non ( ) Si oui, catégorie:

### FORMATIONS ACADÉMIQUES / UNIVERSITAIRES

1) Nom de l'institut ou de l'établissement:			
Domaine:		Diplôme obtenu:	Oui ( ) Non ( )
Titre du diplôme/certificat obtenu:			
Date de début:	(jour/mois/année)	Date de fin:	(jour/mois/année)
Commentaires:			

2) Nom de l'institut ou de l'établissement:			
Domaine:		Diplôme obtenu:	Oui ( ) Non ( )
Titre du diplôme/certificat obtenu:			
Date de début:	(jour/mois/année)	Date de fin:	(jour/mois/année)
Commentaires:			

### FORMATIONS PROFESSIONNELLES

1) Nom de l'institut ou de l'établissement:			
Domaine:		Diplôme obtenu:	Oui ( ) Non ( )
Titre du diplôme/certificat obtenu:			
Date de début:	(jour/mois/année)	Date de fin:	(jour/mois/année)
Commentaires:			

2) Nom de l'institut ou de l'établissement:			
---	--	--	--

Domaine:		Diplôme obtenu:	Oui ( ) Non ( )
Titre du diplôme/certificat obtenu:			
Date de début:	(jour/mois/année)	Date de fin:	(jour/mois/année)
Commentaires:			

## PARCOURS PROFESSIONNEL

### Expérience la plus récente

Nom de la Société:	
Ville et pays:	
Titre de l'emploi occupé:	
Date début d'emploi:	(jour/mois/année)
Date de fin d'emploi:	(jour/mois/année)
Salaire par mois en CAD:	(dollars canadien)
Nombre d'heures travaillées par semaine:	
Nom du superviseur direct:	
Titre du superviseur direct:	
Permission pour contacter l'employeur:	Oui ( ) Non ( )
Contact de l'employeur:	(numéro de téléphone / email)
Attestation de travail:	Oui ( ) Non ( )

### 2 Expérience

Nom de la Société:	
Ville et pays:	
Titre de l'emploi occupé:	
Date début d'emploi:	(jour/mois/année)
Date de fin d'emploi:	(jour/mois/année)
Salaire par mois en CAD:	(dollars canadien)
Nombre d'heures travaillées par semaine:	
Nom du superviseur direct:	
Titre du superviseur direct:	
Raison de départ:	
Permission pour contacter l'employeur:	Oui ( ) Non ( )
Contact de l'employeur:	(numéro de téléphone / email)
Attestation de travail:	Oui ( ) Non ( )

## LANGUES PARLÉES

1ère langue:		Niveau:	
2ème langue:		Niveau:	

## CENTRE D'INTÉRÊT

--

## DÉCLARATION DU CANDIDAT

Je certifie que mes déclarations, en réponse aux questions posées, sont conformes à la vérité, complétés et exactes. Je reconnais que toute fausse déclaration ou omission importante de ma part risque s'entraîner le rejet de ma demande ou mon renvoi sans préavis. De plus, j'accepte de me soumettre à un examen médical de pré embauche incluant un test de dépistage de drogue et d'alcool et à des examens médicaux périodiques en cours d'emploi par un médecin représentant l'entreprise.

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 fin de mon emploi, mon consentement n'est valide que pour la durée de tout litige qui en découle.

Signature du candidat :

--

Date : \_\_\_\_\_

J'autorise Asadic à obtenir des références auprès de mes anciens employeurs et auprès de mon employeur actuel et à consulter mon dossier de. De plus j'autorise qu'une enquête de crédit et/ou policière de toute autre nature que ce soit, soit faite en tout temps en rapport avec mon emploi. Je libère de toutes responsabilités les personnes ou les sociétés fournissant de telles références.

AGENCE DES SERVICES D'AIDES À LA DEMANDE  
D'IMMIGRATION ET DE CITOYENNETÉ

Signature du candidat :

--

Date : \_\_\_\_\_