

DEMANDE D'EMPLOI / EMPLOYMENT APPLICATION

CHAUFFEUR DE VÉHICULES LOURDS / HEAVY VEHICLE DRIVER

DETAILS					
A) Pour le candidat : Lire, compléter et signer avant de remettre le formulaire. For the applicant: Please read, complete, and sign before submitting this form. Poste postulé / Position Applied For: _____ Lieu / Location: : _____ Date : _____					
B) DETAILS PERSONNELS Nom / Last Name: _____ Prénom(s) / Name(s) _____ Adresse / Address: : _____ Numéro d'assurance sociale (NAS) / Social Insurance Number (SIN): _____ Date de naissance / Date of Birth: _____ Courriel / Email: _____ Téléphone : _____ Mobile : _____ EN CAS D'URGENCE / EMERGENCY CONTACT Nom et prénom- Name: _____ Lien avec le candidat // Relationship to Applicant : _____ Téléphone : _____ Mobile : _____					
ACTIVITES PROFESSIONNELLES (CHAUFFEUR) / PROFESSIONAL ACTIVITIES (DRIVER)					
EXPERIENCE ET QUALIFICATIONS// EXPERIENCE AND QUALIFICATIONS No de permis / Driver's Licence Number: _____ Classe/Class : _____ Province : _____ Date d'expiration / Expiry Date: _____ Restrictions (s'il y a lieu) / Restrictions (if any): _____ Nombre de points d'inaptitude / Number of Demerit Points: _____ Transmission manuelle (M) / Manual Transmission (M) : ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Freins pneumatiques (F) / Air Brakes (F): ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Grand train routier (T) / Long Combination Vehicle (T): ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Avez-vous déjà été refusé pour un permis commercial ? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Have you ever been refused a commercial driver's licence? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Votre permis a-t-il déjà été suspendu ou révoqué ? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Has your licence ever been suspended or revoked? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Si oui, précisez / If yes, explain: _____ Faites-vous partie d'un programme de dépistage alcool et drogues ? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No Are you enrolled in a drug and alcohol testing program? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No					
EDUCATION					
COURS/ Course	Nombre d'années Number of Years	Date de sortie Completion Date	Nom et lieu de la maison d'enseignement / Name and Location of Educational Institution	Spécialisation Specialization	Diplôme ou certificat Diploma or Certificate
Primaire / Primary					
Secondaire / Secondary					
Collégial et Universitaire / College and University					
Formation en conduite de véhicule lourds / Heavy Vehicle Driver Training					
Autre / Other					

4262891 CANADA INC. / GO EXPEDITED CAN USA / MEDLOG Trucking

COURS Course	DATE	Nom Et Lieu du centre D'enseignement Training Center Name & Location	Durée Duration
Heure de Conduit Driving Hours			
Ronde de sécurité Pre-Trip Inspection			
Freins Pneumatiques Air Brakes			
Transport Matières Dangereuse Transportation of Dangerous Goods (TDG)			
Arrimage des Charges / Load Securement			
Conduite préventive Defensive Driving			
Autre / Other			

Avez-vous déjà eu des accidents des mention honorifiques / Have you ever received **safety awards or recognitions**? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No
Si oui, de qui les avez-vous reçues ? / If yes, from whom? _____

CONDUIT (ACCIDENTS, INCIDENTS)
Avez-vous déjà eu des accidents ou incident en rapport Avec l'utilisation d'un véhicule lourd au cours des dernières années ?
Have you been involved in any **accidents or incidents** related to operating a heavy vehicle in recent years? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No

Si oui, Précisez leur nature et la date ou ils sont survenus/If yes, provide details (date and nature): : _____

Nom de l'employeur à ce moment-là /Employer at the time: _____
Décrivez brièvement les circonstances / Brief description of circumstances: _____

Y a-t-il eu décès, blesse(s) ou Véhicule remorque /Was there: A fatality or injury? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No
Vous a-t-on émis un constat d'infraction ? / Was there a traffic citation issued? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No
Avez-vous été reconnu responsable de cet accident / Were you found at fault? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No

CONDUITE (CONTRAVENTIONS, AMENDES) / TRAFFIC VIOLATIONS / FINES
Avez-vous eu des contraventions au cours des 3 dernières années, autre que pour violation de stationnement, en rapport avec l'utilisation de véhicule lourds? /Have you received any **traffic violations** (excluding parking) related to operating a heavy vehicle within the last three (3) years? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No
Si oui, remplissez les case suivantes (joindre feuille si espace insuffisant)/ f yes, provide details below (attach additional sheet if required):

Endroit/ Location	Date	Nature de la condamnation/ Nature of Offense	Sentence	Points d'inaptitude Demerit Points

EXPERIENCE ET QUALIFICATION / MECHANICAL EXPERIENCE
Entretien et réparation de véhicule lourds/Do you have experience in **maintenance or repair of heavy vehicles**?
☐ Oui / Yes ☐ Non / No
Indiquez votre formation et votre expérience (s'il y a lieu):/ If yes, describe your training and experience: _____

ANTECEDENTS ACCIDENTS DE TRAVAIL /WORKPLACE INJURY HISTORY

Avez-vous déjà subi un ou des accidents de travail en rapport avec l'utilisation de véhicule lourds ou en rapport avec l'emploi postulé au cours des 3 dernières années? /Have you suffered any **workplace injuries** related to heavy vehicle operation or the position applied for within the last three (3) years? ☐ Oui / Yes ☐ Non / No

Si oui, donnez-en les date en commençant par la plus récente :/ If yes, list dates (most recent first):

Nom de l'employeur a ce moment-là :/ Employer at the time:

Type de blessure alors subie:/ Type of injury sustained:

ETRE LU ET SIGNE PAR LE CANDIDAT / DECLARATION – TO BE READ AND SIGNED BY THE APPLICANT

Il est convenu et entendu que si je fais une déclaration fausse ou erronée dans le cadre du processus de ma demande d'emploi ou si j'ai omis de fournir des renseignements requis dans le présent formulaire ou annexes, je serai passible de renvoi à compter de la découverte de la fausse déclaration ou omission, en conformité avec les exigences de cautionnement (Bond), les règlements internes, les conventions de travail, ainsi que les politiques et procédures de l'entreprise.

Il est convenu et entendu que l'entreprise et ses agents peuvent enquêter sur mes antécédents criminels et/ou d'emploi, sur ma participation à un programme de dépistage de stupéfiants et d'alcool et/ou sur toute autre information en rapport avec la conduite d'un véhicule lourd ou autre. Ils pourront vérifier mes états de service et s'assurer que toutes mes déclarations sont exactes auprès des employeurs précédents ou autres.

J'accepte de fournir des renseignements et/ou des documents supplémentaires pour compléter le présent formulaire et de me soumettre à un examen médical auprès d'un médecin choisi ou désigné par l'entreprise. J'autorise, par la présente, l'entreprise à obtenir de mes employeurs précédents les informations consignées au sein des dossiers me concernant que ceux-ci ont constitués, ainsi qu'auprès de toute autre personne à qui l'entreprise jugerait nécessaire de s'adresser.

Il est convenu que si je suis engagé, je serai soumis à une période d'essai durant laquelle je pourrai être renvoyé sans aucun recours.

Ceci certifie que cette demande d'emploi a été complétée par moi et que toutes les données et informations sont vraies et complètes au meilleur de ma connaissance.

I certify that the information provided in this employment application is true, complete, and accurate to the best of my knowledge. I understand that any false statement or omission may result in immediate dismissal.

I authorize the Company and its representatives to investigate my employment, driving, criminal (where permitted by law), and drug and alcohol testing history. I authorize previous employers to release relevant information concerning my employment.

I agree to provide additional information or documentation if required and to undergo a medical examination as designated by the Company. I understand that, if hired, I will be subject to a probationary period during which employment may be terminated without recourse.

Signature du Candidat

DATE

A L'USAGE DU PERSONNEL SEULEMENT (Le candidat ne doit rien écrire ici) / FOR COMPANY USE ONLY

ENTREVUE

Personne qui fait passer l'entrevue	Date	Observations

A L'USAGE DU PREPOSE AUX TESTS

Administre par	Résultat	Date	Observations

CONTRÔLE DES REFERENCES

DATE D'EMBAUCHE:/ Date of Hire

Représentant de l'entreprise / Company Representative

Signature

date