

The Keg est un employeur qui souscrit au principe d'égalité et s'efforce d'assurer un processus d'embauche répondant aux besoins des personnes handicapées. En tant que tel, Keg Restaurants Ltd. fournira l'accommodement raisonnablement nécessaire à tout candidat durant le processus d'embauche.



PRÉNOM ET NOM		DATE DE LA DEMANDE
ADRESSE		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (DOMICILE)		(CELLULAIRE)
POSTE CONVOITÉ		DATE DE DISPONIBILITÉ
ÊTES-VOUS LÉGALEMENT AUTORISÉ(E) À TRAVAILLER DANS CE PAYS? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
AVEZ-VOUS L'ÂGE REQUIS POUR SERVIR DE L'ALCOOL? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
AVEZ-VOUS UN MOYEN DE TRANSPORT POUR VOUS RENDRE AU TRAVAIL? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Y A-T-IL DES JOURS OÙ VOUS NE POUVEZ TRAVAILLER? <input type="checkbox"/> LUN <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> MER <input type="checkbox"/> JEU <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/> SAM <input type="checkbox"/> DIM		
SCOLARITÉ		
D.E.S. <input type="checkbox"/> OUI	D.E.C. <input type="checkbox"/> OUI	BACCALAURÉAT <input type="checkbox"/> OUI
HISTORIQUE DES TROIS DERNIERS EMPLOIS		
NOM DE L'ENTREPRISE		NOM DU SUPERVISEUR
POSTE OCCUPÉ	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN
RAISON DU DÉPART		
POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
NOM DE L'ENTREPRISE		NOM DU SUPERVISEUR
POSTE OCCUPÉ	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN
RAISON DU DÉPART		
POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
NOM DE L'ENTREPRISE		NOM DU SUPERVISEUR
POSTE OCCUPÉ	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN
RAISON DU DÉPART		
POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE



AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ À L'EMPLOI DE KEG RESTAURANTS OU DE L'UN DE SES FRANCHISÉS?

OUI NON

SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER L'ENDROIT, LA DATE ET LE POSTE OCCUPÉ

ENDROIT DATE POSTE OCCUPÉ

AVEZ-VOUS DES PARENTS OU DES AMIS QUI TRAVAILLENT CHEZ NOUS?

NOM ENDROIT

NOM ENDROIT

RÉFÉRENCES

SI VOUS N'AVEZ JAMAIS OCCUPÉ D'EMPLOI, VEUILLEZ FOURNIR DEUX RÉFÉRENCES AUTRES QUE DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE:

NOM NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

NOM NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

AUTRES INTÉRÊTS, EXPÉRIENCES, APTITUDES, PASSE-TEMPS OU COMPÉTENCES

_____	_____
SIGNATURE DU CANDIDAT	DATE
_____	_____
SIGNATURE DU GÉRANT	DATE
_____	_____
DATE D'EMBAUCHE	

Je consens à me conformer à toutes les règles de cette entreprise. Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et corrects, et que je n'ai pas dissimulé sciemment des faits qui pourraient nuire à ma candidature. Je comprends que, dans l'éventualité d'une embauche, des renseignements falsifiés dans la formule pourraient entraîner une mise à pied. Je vous autorise à vérifier tous les renseignements mentionnés ici en guise de références à vous fournir tout renseignement relatif à mes emplois antérieurs ainsi que toute autre information pertinente, y compris de nature personnelle. Je dégage toutes les parties d'une quelconque responsabilité pour tout dommage pouvant résulter du fait de vous avoir transmis lesdits renseignements.