



RÉFÉRENCES DES EMPLOYEURS PRÉCÉDENTS

Informations sur l'employé(e)

Toutes les informations obtenues demeureront confidentielles.

NOTE : Prière d'utiliser un (1) formulaire par employeur consulté.

ÉTATS-UNIS : Dans le cas des chauffeurs circulant dans ce pays, vérifier les antécédents du candidat auprès des employeurs des trois (3) précédentes années y compris l'employeur actuel, s'il y a lieu.

NOM ET PRÉNOM(S) DU CANDIDAT : _____ **ASSURANCE SOCIALE** : _____

ADRESSE : _____
(Numéro et rue) (Ville) (Province) (Code postal)

TÉLÉPHONE (Domicile) : (_____) _____ **PERMIS DE CONDUIRE** : _____ **DATE DE NAISSANCE** : _____

SOURCE

NOM DE L'ENTREPRISE CONSULTÉE : _____ **TÉL.** : (_____) _____

ADRESSE : _____
(Numéro et rue) (Ville) (Province) (Code postal)

DURÉE DE L'EMPLOI : _____ **À** _____
(Mois / Année) (Mois / Année)

PERSONNE CONSULTÉE : _____ **POSTE No** : _____ **FONCTION** : _____

QUESTIONNAIRE

1 Les informations précitées sont-elles exactes ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	2 Durée de l'emploi de l'employé(e) dans votre entreprise :
---	--

3 Était-il(elle) fiable ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	4 Était-il(elle) ponctuel(le) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

5 A-t-il(elle) commis des erreurs professionnelles ?

6 Quel genre de véhicule conduisait-il(elle) ?

7 Quelle était son attitude face :

a) aux clients ? _____

b) à ses compagnons de travail ? _____

c) à la Direction ? _____

d) à l'équipement ? _____

8 Nombre d'accidents pendant l'emploi :	<small>Dates des deux derniers ou tous après le 29/04/2003</small>		
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1.</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">2.</td> </tr> </table>	1.	2.
1.	2.		

9 Lui connaissez-vous :

a) des problèmes familiaux ? _____

b) des problèmes financiers ? _____

10 Raisons de son départ :

11 L'engageriez-vous de nouveau ? Oui Non Explications : _____

12 Lui connaissez-vous :

a) des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme ? _____

b) des problèmes de santé ? _____

13 Ses formulaires étaient-ils complétés correctement ? Oui Non Explications : _____

14 Lui confiait-on de l'argent ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	15 Est-il(elle) honnête ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---

16 Son apparence générale était-elle satisfaisante ? Oui Non Explications : _____

17 Au cours des 3 dernières années a-t-il été impliqué dans une infraction impliquant les drogues ou l'alcool ?

18 COMMENTAIRES :

Signature		Date