



Formation Privée ou de Groupe " Gestionnaire - Chauffeur "
Conformité de l'entreprise - Loi 430 & D.O.T.
Contestation d'infraction
Audition de " Log Book "
Programme Fast/Expres & C-TPAT
Consortium - Dépistage Drogues & Alcool

Tél.: (450) 245-0005
Fax: (450) 245-0004
Sans Frais: 1-800-363-3270
Courriel: info@profirm.ca

Formulaire d'inscription pour AJOUT d'un nouveau chauffeur (USA)

Compagnie : _____ Date : _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

Veuillez nous faire parvenir les informations suivantes pour tous vos nouveaux employés concernés par votre politique d'entreprise sur la réglementation de dépistage de stupéfiants et d'alcool.

Veuillez garder une copie de cette feuille pour utilisation ultérieure.

Cocher

- Chauffeur circulant aux États-Unis. _____

- Nom et prénom : _____

- Numéro d'assurance sociale : _____ Cellulaire: _____

- # Permis de conduire : _____ Date d'exp.: _____
Année Mois Jour

- Date d'embauche: (si la date remonte à plusieurs mois/années, mettre une date approximative) _____
Année Mois Jour

- Date d'inscription dans le Consortium: (inscrire la date du fax ou une date ultérieure) _____
Année Mois Jour

- Ce chauffeur va-t-il passer un test «Pré-Embauche»:

OUI	NON
-----	-----

*** Si le chauffeur ne fera pas de test Pré-embauche, joindre une copie du test (précédent) et le rapport de l'ancien employeur l'exemptant du test «Pré-embauche».**