



Solicitud De Empleo

Consideramos solicitantes para cualquier posición sin prejuicio de raza, color, religión, credo, género, nacionalidad de origen, edad, incapacidad, estado matrimonial o veterano, orientación de sexo, o cualquier otro estado protegido por la ley.

(Porfavor de usar letra de molde)

Posición(es) Solicitando		Fecha de Solicitud	
Cómo se Informó de Nosotros?			
<input type="checkbox"/> Anuncio	<input type="checkbox"/> Amigo	<input type="checkbox"/> Visitante	
<input type="checkbox"/> Agencia de Empleo	<input type="checkbox"/> Relación	<input type="checkbox"/> Otro _____	
Nombre:	(Apellido)	(Primer)	(Segundo)
Dirección:	(Numero)	(Calle)	(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)
Numerò(s) Telefónico(s)		Numero Social	

¿Si su edad es menos de 18 años, puede usted proveer los requisitos necesarios para poder trabajar ? Si No

¿Has aplicado antes con ésta compañía? Si No

¿Has sido empleado antes por ésta compañía ? Si No

¿Estás corrientemente empleado ? Si No

¿Podemos comunicarnos con su presente patrón? Si No

¿Estás impedido a trabajar legalmente en este país debido al estado de su Visa or Inmigración? Si No
(documentación de pruebas sobre su estado de ciudadanía es requerido para trabajar)

¿En que fecha puede comenzar a trabajar ? _____

¿Estás disponible a trabajar: 40 horas + menos de 40 horas turnos temporal

¿Estás corrientemente en estado de "lay-off" y sujeto a ser reemplado? Si No

¿Puede usted viajar si se requiere en su trabajo? Si No

¿Has sido declarado culpable de cualquier crimen en los últimos 7 años? Si No
(una convicción no necesariamente descalifica la solicitud de empleo)

Si respondió "si" en la pregunta anterior, porfavor de proveer una explicación: _____

SOMOS UNA COMPAÑÍA QUE ES PARTIDARIO DE OPORTUNIDADES IGUALES

Educación

	Nombre y Dirección de Escuela	Curso de Estudio	Años completados	Certificado Título
Escuela Primaria				
Escuela Secundaria				
Universidad				
Licenciatura Profesional				
Otro (especifique)				

Indique cualquier otro idioma que puede hablar, leer y/o escribir

	Perfectamente	Bueno	Considerable
Hablar			
Leer			
Escribir			

Describe cualquier entrenamiento especializado, aprendizaje, cualificación técnica, y otras actividades de estudio.

Describe cualquier entrenamiento referente a su empleo recibido en la Militar estadounidense.

Experiencia de Empleo

Comienza con su empleo de este momento hasta su último. Incluye cualquier tipo de experiencia servicio militar que sea relacionado con su empleo. Puede excluir organizaciones que indique raza, color, religion, género, nacionalidad de origen, incapacidad o cualquier otro estado protegido por la ley.

1.

Nombre de Compañía		Fechas Empleado		Funciones de Trabajo
		de	a	
Dirección				
Número Telefónico(s)		Salario por Hora		
		Comienzo	Final	
Título de Empleo	Supervisor			
Razón de dejar el empleo				

2.

Patrón		Fechas Empleado		Funciones de Trabajo
		de	a	
Dirección				
Número Telefónico(s)		Salario por Hora		
		Comienzo	Final	
Título de Empleo	Supervisor			
Razón de dejar el empleo				

3.

Patrón		Fechas Empleado		Funciones de Trabajo
		de	a	
Dirección				
Número Telefónico(s)		Salario por Hora		
		Comienzo	Final	
Título de Empleo	Supervisor			
Razón de dejar el empleo				

4.

Patrón		Fechas Empleado		Funciones de Trabajo
		de	a	
Dirección				
Número Telefónico(s)		Salario por Hora		
		Comienzo	Final	
Título de Empleo	Supervisor			
Razón de dejar el empleo				

Si necesita mas espacio, porfavor continúe en otra hoja de papel.

Liste actividades profesionales, de comercio, de empresa, o oficial electo. Puede excluir filiaciones que revelan género, raza, nacionalidad de origen, edad,, ancestría, incapacidad, o cualquier otro estado protegido por la ley.

Información Adicional

Otros Capacidades

Caulificaciones Especiales

Note cualificaciones/Equipo Usado

Production/Mobile
Machinery (list) :

Other (list) :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Declare cualquier información adicional que usted piense que pueda ayudar en concideración de esta solicitud.

Nota para solicitantes: PORFAVOR DE NO RESPONDER ESTA PREGUNTA SI NO HA SÍDO INFORMADO THE LOS REQUISITOS DEL TRABAJO EN CUAL USTED ESTE SOLICITANDO.

¿ Es usted capaz de llevar a cabo en una manera razonable las actividades correspondiendo a este ocupación en cual esta solicitando ? Una descripción de las actividades involucrado con esta ocupación adjunte, or sera explicado por su intrevistador.

___ SI ___ NO

Referencias

1.	_____ () _____
	(nombre) (numero telefónico)

	(Dirección de Domicilio)
2.	_____ () _____
	(nombre) (numero telefónico)

	(Dirección de Domicilio)
3.	_____ () _____
	(nombre) (numero telefónico)

	(Dirección de Domicilio)
4.	_____ () _____
	(nombre) (numero telefónico)

	(Dirección de Domicilio)

Declaración de Solicitante

Yo certifico que todas las respuestas que he dado son ciertas y completas con lo mejor de mi conocimiento. Yo autorizo investigaciones a todas mis declaraciones contenidos en esta solicitud para empleo como sea necesario en llegando a una decisión.

Esta solicitud para empleo sera considerado activo por un periodo de tiempo no excediendo 45 días. Cualquier solicitante queriendo ser considerado para empleo excediendo este periodo deberá preguntar si solicitudes seran aceptados en ese tiempo.

Yo, por lo presente, entiendo y reconozco a menos que salvo indicación contraria definido por la ley, cualquier relación de empleo con esta organización sera en una manera voluntaria que significa que el empleado puede renunciar voluntariamente y el patrón puede despedir el empleado en cualquier tiempo con o sin causa necesaria. Es con más entendimiento que esta relación de empleo voluntario no se podra cambiar por ninguna documentación escrito o por conducta a menos que tal cambio es especificamente conocido en escrito por todas las reglas y leyes del patrón.

firma de solicitante

fecha

FOR PERSONNEL DEPARTMENT USE ONLY

Arrange Interview Yes No

Remarks _____

INTERVIEWER _____ DATE _____

Employed Yes No Date of Employment _____

Job Title _____ Hourly Rate/Salary _____ Department _____

By _____

NAME AND TITLE _____ DATE _____

NOTES _____



Este Empleador Participa en E-Verify

Este empleador ha proporcionado a la Administración del Seguro Social (SSA) y a su asociado, el Departamento de Seguridad Nacional (DHS), información adecuada del Formulario I-9 correspondiente a cada empleado nuevo contratado con el propósito de confirmar la autenticidad de los datos.

AVISO:
La Ley Federal le exige a todos los empleadores que validen la identidad y elegibilidad de empleo de cada persona contratada para trabajar en los Estados Unidos.

El uso de este programa de verificación de identidad es una responsabilidad legal para el empleador. Si no se sigue la ley o se viola la condición de confidencialidad, puede resultar en sanciones por la Oficina de Inspección de Recursos Humanos de la DHS, DHS/ISA (DOD, S. 800.217.2811).

Employment Verification  

Para obtener más información sobre E-Verify, llame al número de asistencia al cliente 1-888-464-4218