

APLICACIÓN DE EMPLEO

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____
NOMBRE DE CALLE Y NUMERÓ APT/# DE UNIDAD CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO: (____) - ____ - ____ CELULAR: (____) - ____ - ____ BEEPER: (____) - ____ - ____

ES USTED MAYOR DE 18 AÑOS?: SI NO

FECHA DISPONIBLE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

LOCALIZACIONES DESEADAS: _____

SUELDO DESEADO: _____/HORA DÍAS/HORAS DISPONIBLE: *S M T W T F S* 1^{ER} TURNO 2^{DO} TURNO 3^{ER} TURNO
(marque todas las que apliquen) TIEMPO COMPLETO MEDIO TIEMPO FINES DE SEMANA

POSICIÓN DESEADA: _____

¿ESTA AUTORIZADO DE TRABAJAR LEGALMENTE DENTRO DE LOS ESTADOS UNIDOS? SI NO

¿TIENE TRASPORTE CONFIABLE?: SI NO SI SU RESPUESTA ES SI, QUE TIPO: AUTO CAMION OTRO: _____

¿COME SE ENTERO DE NUESTRA COMPAÑÍA? _____

¿COMO CONDICIÓN DE EMPLEO, ESTARÍA USTED DISPUESTO A SOMETERSE A UN ANÁLISIS DE USO DE DROGAS? SI NO

¿CON O SIN TENER COMODIDADES RAZONABLES, HAY ALGUNA RAZÓN POR LA CUAL NO PODRÁ LLEVAR A CABO LAS FUNCIONES REQUERIDAS POR EL PUESTO AL CUAL ESTÁ APLICANDO?

SI NO SI SU RESPUESTA ES SI, POR FAVOR EXPLIQUE: _____

¿HA SIDO CONDENADO DE COMETER UNA FELONÍA? SI NO ¿SI SÍ, CUANDO? _____
(CONVICIONES CRIMINALES NO NECESARIAMENTE LO DESCALIFICARAN DE SER CONSIDERADO PARA UNA OPORTUNIDAD DE EMPLEO)

EDUCACIÓN. Compruebe su nivel de educación mas alto.

GED PREPARATORIA ALGÚN COLEGIO AA/AS BA/BS

EN CASO DE EMERGENCIA, NOTIFIQUE: _____
NOMBRE RELACIÓN

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

Somos un Empleador de Igualdad de Oportunidades sin discriminación debido a raza, edad, sexo, origen nacional, inhabilidades, o cualquier otra condición en la manera proveída por la ley. Se le advierte que nosotros promovemos un "ambiente laboral anti-droga" y todo solicitante será sometido a un análisis para determinar el uso ilegal de sustancias químicas. También será probable de que hagamos una investigación de fondo de todos solicitantes. Por favor escriba sus iniciales confirmando que ha leído y entendido nuestras pólizas anti-droga y de investigación de fondo.

EXPERIENCIA LABORAL DEL SOLICITANTE

- 1) NOMBRE DE COMPAÑIA: _____ SUELDO: \$ _____ /HR: _____
 NUMERO DE TELEFONO: (_____) - _____ - _____ SUPERVISOR: _____
 FECHAS DE EMPLEO: DE: ____/____/____ A: ____/____/____
 RAZÓN POR LA CUAL DECIDIÓ IRSE: _____
 FUE UNA POSICIÓN TEMPORAL? Si No NOMBRE DE AGENCIA: _____
 PUESTO: _____
- 2) NOMBRE DE COMPAÑIA: _____ SUELDO: \$ _____ /HR: _____
 NUMERO DE TELEFONO: (_____) - _____ - _____ SUPERVISOR: _____
 FECHAS DE EMPLEO: DE: ____/____/____ A: ____/____/____
 RAZÓN POR LA CUAL DECIDIÓ IRSE: _____
 FUE UNA POSICIÓN TEMPORAL? Si No NOMBRE DE AGENCIA: _____
 PUESTO: _____
 QUE TIPO DE SUELDO DESEA OBTENER? _____

REFERENCIAS: Por favor de dar los nombres e información de tres personas que no sean parientes suyos.

NOMBRE	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	COMPAÑÍA	AÑOS EN CONOCERSE
1.			
2.			
3.			

YO AUTORIZO LA INVESTIGACIÓN DE TODA DECLARACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA APLICACIÓN. TENGO POR ENTENDIDO QUE CUALQUIER REPRESENTACIÓN FALSA U OMISIÓN DE HECHOS SERÁ CAUSA SUFICIENTE PARA EL RECHAZO DE DICHA APLICACIÓN. ASÍ MISMO ESTOY DE ACUERDO Y ENTIENDO QUE MI EMPLEO ES POR UN PERIODO INDEFINIDO Y PODRÁ, SIN CONSIDERAR LA FECHA DE ENTREGA DE MI SUELDO, SER TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO Y SIN PREVIO AVISO.

FIRMA: _____ FECHA: _____

SOLICITANTE – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA.

INTERVIEWER COMMENTS: _____

INTERVIEWED BY: _____ DATE: _____

TEST RESULTS: MATH _____% COMP _____% SPELLING _____% FILING _____% SAFETY _____%
 DATA ENTRY _____KPM TYPING _____WPM WORD _____% EXCEL _____% OTHER _____

MINIMUM RATE: _____

BILINGUAL: YES NO IF YES, SPECIFY: _____

DRUG TEST: YES NO DATE: _____