

SOLICITUD DE EMPLEO

Todos los solicitantes son considerados para todas las posiciones sin importar raza, religión, color, sexo, género, orientación sexual, embarazo, edad, origen nacional, ascendencia, discapacidad física o mental, condición médica, militar o condición de veterano, información genética, estado civil, origen étnico, condición de extranjero o cualquier otra clasificación protegida, de conformidad con los reglamentos federales, estatales y leyes locales. Al completar esta solicitud, usted está tratando de unirse a un equipo de profesionales que trabajan duro dedicados a entregar consistentemente un servicio excepcional a nuestros clientes y contribuir al éxito financiero de la empresa, sus clientes y sus empleados. La igualdad de acceso a los programas, servicios, y el empleo está disponible para todas las personas calificadas. Aquellos solicitantes que requieran alojamiento para completar la solicitud y / o entrevista deben comunicarse con un representante de la dirección. Letra de molde.

Puesto(s) Solicitado(s)		Fecha de Aplicación	
Nombre (Apellido, Primeiro, Segundo)			
Dirección		Ciudad	Estado
Número de teléfono(s) #1	Número de teléfono(s) #2	Dirección de correo electrónico/email	

EXPERIENCIA LABORAL

Favor de escribir los nombres de sus empleadores actuales o anteriores en orden cronológico comenzando con su último empleador. Asegúrese de tener en cuenta todos los períodos de tiempo. Si trabaja por cuenta propia, el nombre de la empresa y referencias comerciales de suministro. Añadir página adicional si es necesario.

Nombre	Supervisor	Podemos contactarlo?
		☐ Sí ☐ No
Dirección		
Número de Teléfono	Fechas Empleado (Mes/Año)	
	Desde	
Título del Puesto y Deberes	Razones para Dejar el Empleo	

Nombre	Supervisor	Podemos contactarlo?
		☐ Sí ☐ No
Dirección		

Número de Teléfono	Fechas Empleado (Mes/Año)	
	Desde	
Título del Puesto y Deberes	Razones para Dejar el Empleo	

Nombre	Supervisor	Podemos contactarlo?
		☐ Sí ☐ No
Dirección		
Número de Teléfono	Fechas Empleado (Mes/Año)	
	Desde	
Título del Puesto y Deberes	Razones para Dejar el Empleo	

¿Alguna vez has sido despedido involuntariamente o le han pedido que renuncie de cualquier trabajo?.....☐ Yes ☐ No

En caso afirmativo, por favor, explique

Por favor, explique algunas periodos de desempleo:

Por favor, escriba otras experiencias, competencias laborales, idiomas adicionales y otros títulos que considere importante durante la evaluación de sus calificaciones para el empleo

--

EDUCACIÓN

Por favor, describa su formación académica en la tabla que se incluye a continuación.

	Nombre de Escuela	Diploma/ Grado (Sí o No)	Curso de Estudio o Especialidades	Describa Formación Especializada, habilidades y extra curriculares Actividades
Escuela Secundaria				
Colegio/ Universidad				
Graduado/ Profesional				
Escuela Comercio				
Otros				

REFERENCIAS COMERCIALES/PROFESIONALES

Por favor, enliste tres referencias de persona con las que ha trabajado y que le conocen bien, **no** incluyen amigos personales o familiares.

Nombre & Título	Relación	Número de Teléfono o Correo Electrónico

REFERENCIAS PERSONALES

Por favor liste tres personas que lo conocen bien.

Nombre & Título	Relación	Número de Teléfono o Correo Electrónico

INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿Ha usado otro nombre?..... ☐ Sí ☐ No

2. ¿Es toda la información adicional relativa a los cambios de nombre, el uso de un nombre falso o apodo necesario para permitir un control sobre su trabajo y el registro educativo?..... ☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta es sí a cualquiera de los anteriores, por favor explique:

3. ¿Alguna vez ha trabajado para esta compañía antes?..... ☐ Sí ☐ No

a. En caso afirmativo, indique las fechas y posición: _____

4. ¿Tiene Ud. amigos y / o familiares que trabajan para esta empresa?..... ☐ Sí ☐ No

a. En caso afirmativo, nombre (s) y la(s) relación(es): _____

5. ¿En qué fecha estaría disponible para empezar a trabajar? _____

6. Días / Horas disponibles para trabajar:

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo

7. ¿Estás disponible para trabajar? ☐ Tiempo Completo ☐ Tiempo Parcial ☐ Trabajo de Turno ☐ Temporal

8. Si es contratado, ¿tendría un medio fiable de transporte hacia y desde el trabajo?..... ☐ Sí ☐ No

9. ¿Tiene Ud. disponibilidad de viajar si el puesto lo requiere?..... ☐ Sí ☐ No

10. ¿Tiene Ud. disponibilidad de cambiar de residencia si la posición se lo requiere?..... ☐ Sí ☐ No

11. ¿Es Ud. mayor de 18 años? ☐ Sí ☐ No

a. Nota: Si Ud. es menor de 18, su contrato está sujeto a la verificación de que tiene la edad legal mínima.

12. Si es contratado, ¿puede presentar evidencia de su identidad y el derecho legal de

trabajar en este país?.....☐ Sí ☐ No

13. ¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual Ud. está solicitando, con o sin ajuste razonable?.....☐ Sí ☐ No

a. Nota: Nosotros cumplimos con la ADA y consideramos medidas de alojamiento razonables que puedan ser necesarios para los solicitantes calificados / empleados para llevar a cabo las funciones esenciales del trabajo.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y ACUERDO

Por favor lea y ponga sus iniciales en cada párrafo siguiente. Si hay algo que usted no entiende por favor pregunte.

_____ Por la presente autorizo a la Compañía de investigar a fondo mis referencias, registro de trabajo, la educación y otros asuntos relacionados con mi aptitud para el empleo y además autorizo que sean contactados a los empleadores anteriores y las referencias que he enumerado para informar a la Compañía y de cualquiera de las cartas, informes y otra información relacionada con mis registros de trabajo, sin darme aviso previo de dicha divulgación. Además, por la presente libero a la Compañía, mis empleadores anteriores y todas las personas de otros, corporaciones, sociedades y asociaciones de cualquier y todos los reclamos, demandas o responsabilidades que surjan de o en cualquier manera relacionada con dicha investigación o divulgación.

_____ En el caso de mi empleo con la Compañía, entiendo que estoy obligado a cumplir con todas las reglas y regulaciones de la compañía.

_____ Si soy contratado, yo entiendo y yo acepto que mi empleo con la Compañía es a voluntad y que ni yo ni la Compañía está obligada a continuar la relación laboral por cualquier término específico. Además, yo entiendo que la empresa o yo puedo terminar la relación laboral en cualquier momento con o sin causa y con o sin previo aviso. Yo entiendo que el estatus de mi empleo no puede ser cambiado, modificado o alterado de ninguna manera por las modificaciones orales.

_____ Yo entiendo que la seguridad de los empleados es muy importante para la empresa y que la empresa se ha comprometido a garantizar un ambiente de trabajo seguro. Entiendo que tengo y cada empleado tiene la responsabilidad de prevenir los accidentes y las lesiones mediante la observación de todos los procedimientos y las pautas de seguridad y siguiendo las instrucciones de mi supervisor inmediato. Yo entiendo y yo estoy de acuerdo en cumplir con las regulaciones federales, estatales y locales relacionadas con la seguridad y la salud en el puesto de trabajo.

_____ Por la presente certifico que las respuestas que he dado son verdaderas y correctas a mi mejor saber. Además, certifico que yo el que firma he completado esta solicitud. Yo entiendo que cualquier omisión o tergiversación de un hecho material en esta solicitud o en cualquier documento usado para asegurar el empleo será motivo de rechazo de esta solicitud o para el despido inmediato si soy empleado, sin importar el tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

_____ Yo entiendo que si soy seleccionado para ser contratado será necesario que yo proporcione evidencia satisfactoria de mi identidad y de la autoridad legal para trabajar en los Estados Unidos y estoy dispuesto a completar el formulario I-9 que las leyes federales de inmigración me requieran.

_____ Yo entiendo que si cualquier término, disposición o parte de este Acuerdo es declarado nulo o inaplicable, será separado, y lo demás de este Acuerdo será aplicado.

MI FIRMA ATESTIGUA ABAJO EL HECHO DE QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y QUE ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES.

Firma: _____

Nombre con letra de molde: _____ Fecha: _____