

# La APLICACION PARA el EMPLEO

(Válido para sólo 90 días)

Una empresa no discriminatorio

Conteste por favor que todo pregunta. Reasume no son aceptados en vez de la terminación de esta aplicación.

La nota: Esta aplicación se diseñó para utilizar con varios tipos de posiciones de trabajo. Algunos preguntan no puede ser completamente aplicable a la posición del trabajo que usted busca; sin embargo, nosotros preguntamos que usted contesta que todo pregunta.

Apellido (por favor Impresión) \_\_\_\_\_ Primero \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_ Número de Seguridad Social \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección presente \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Ciudad/estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Posicion que va a solicitar \_\_\_\_\_

Sólamete ciudadanos americanos o extranjeros con estatus legal quien tienen derecho legal para trabajar en los EE.UU. para el empleo. ¿Una vez empleado, puede usted proveer documentacion?  Sí  No

¿Ha sido usted condenado por algun crimen grave?  Sí  No. Si **Sí**, da las fechas y explica, (Conecta papel separado si necesario.) Una convicción no le descalificará necesariamente de empleo.

¿Tiene usted sobre 18 años de edad?  Sí  No. Si bajo de 18 años de edad, la fecha del nacimiento \_\_\_\_\_

## DATOS EDUCATIVOS

Escuela	Escuela El Nombre de la impresión, Numera y la Calle, la Ciudad, el Estado y el Código postal para cada Escuela	El número de años Completó	Grado	Estudios mayores
Preparatoria	_____			
	_____			
Universidad	_____			
	_____			
Cursos de posgraduado	_____			
	_____			
Alguna otra especialidad, cursos, entrenamientos, etc.	_____			
	_____			
Otro	_____			
	_____			

Otras habilidades: Liste otras habilidades de trabajo-relacionadas con el trabajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Los honores recibidos \_\_\_\_\_

¿Para permitir un cheque de su trabajo y registros educativos, nosotros debemos conocer cualquier cambio del nombre o el nombre falso que usted utilizó previamente?  Sí  No Si **Sí**, identifica los nombres y las fechas pertinentes.

\_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted la experiencia educativa previa que relaciona al trabajo para que usted aplica?  Sí  No

Si **Sí**, describe:

Es usted un veterano de los EE.UU. ¿El Servicio militar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si <b>Sí</b> , qué rama del Servicio? _____
Si <b>Sí</b> , empezando la fecha y terminar la fecha de servicio militar: De: _____ Año/Mes A: _____ Año/Mes
La fecha de la Descarga del Servicio Militar: _____

### La EXPERIENCIA del EMPLEO:

**TODOS TRABAJOS ANTERIORES** (Lista la mayoría de los trabajos recientes primero.) Justifique todos períodos de tiempo inclusive **el desempleo, el autoempleo y el servicio militar.** (Conecte papel separado (papeles), si necesario.)

Empleador	Las fechas Emplearon (De/A)	El trabajo Realizó
Dirección		
Cargo	La Tarifa horaria/Salario (Empezando/Final)	
Supervisor inmediato	( )	Número de teléfono
Razone para Salir		

Empleador	Las fechas Emplearon (De/A)	El trabajo Realizó
Dirección		
Cargo	La Tarifa horaria/Salario (Empezando/Final)	
Supervisor inmediato	( )	Número de teléfono
Razone para Salir		

Empleador	Las fechas Emplearon (De/A)	El trabajo Realizó
Dirección		
Cargo	La Tarifa horaria/Salario (Empezando/Final)	
Supervisor inmediato	( )	Número de teléfono
Razone para Salir		

Empleador	Las fechas Emplearon (De/A)	El trabajo Realizó
Dirección		
Cargo	La Tarifa horaria/Salario (Empezando/Final)	
Supervisor inmediato	( )	Número de teléfono
Razone para Salir		

¿Ha sido despedido jamás usted o ha sido forzado a renunciar de algún empleo?  Sí  No Si **Sí**, explica por favor.

<b>EN CASO DE la EMERGENCIA, NOTIFIQUE:</b>		
Nombre _____	Número de teléfono _____	Relación _____
Dirección _____	La ciudad/Indica _____	

¿Tiene usted el transporte para trabajar?  Sí  No ¿Esta usted dispuesto(a) a trabajar horas extras, si se le pide?  Sí  No

¿Hay algunas horas o turnos que usted no puede trabajar?  Sí  No Si **Sí**, Explica:

¿Tiene usted a cualquier amigo o parientes que trabajan aquí? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre _____	Relación _____
Nombre _____	Relación _____

Esposo: \_\_\_\_\_  
Nombre Dirección Dónde Empleó

¿Esta usted empleado ahora?  Sí  No ¿Usted está en un paro involuntario?  Sí  No

¿Usted es sujeto hacer re-llamado?  Sí  No

¿Podemos contactar nosotros a su empleador presente?  Sí  No ¿Los Empleadores previos?  Sí  No

Identifique por favor ninguna excepción y las razones para no contactar a empleadores previos: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS

Liste tres personas no relacionadas a usted, quien usted ha conocido por lo menos un año.

NOMBRE	DIRECCION Y TELEFONO	OCUPACION
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

Liste abajo cualquier otra información u observaciones que usted desea haber considerado como una parte de su aplicación para el empleo.

¿Ha solicitado usted una aplicación aquí antes?  Sí  No Si **Sí**, da la fecha: \_\_\_\_\_

¿Ha sido empleado aquí antes?  Sí  No Si **Sí**, da la fecha: \_\_\_\_\_

---

**ADVIERTA A SOLICITANTES:** Este empleador se conforma con a los Americanos con el Acto de Incapacidades de 1990. Durante el proceso de entrevista, usted puede ser hecho preguntas con respecto a su habilidad de realizar las funciones trabajo-relacionados. Si usted es dado una oferta condicional del empleo, usted puede ser requerido a completar una oferta de empleo del poste cuestionario médico de historia y/o experimentar un examen médico. Si requerido, todos empleados entrantes en la misma categoría del trabajo serán susceptibles al mismo cuestionario médico y/o el examen y toda información se mantendrá confidencial y en archivos separados.

## DECLARACION de SOLICITANTE

Certifico que las respuestas dadas en esto son verdad y completo según mi leal saber y entender. Autorizo la investigación de todo importa contenido en esta aplicación y por la presente da el permiso de Empleador a contactar las escuelas, empleadores previos, las referencias, y los otros, y por la presente libera al empleador de cualquier obligación como resultado de tal contacto. Entiendo esa tergiversación, las omisiones de hechos o información incompleta solicitados en esta aplicación me pueden quitar de consideración adicional para el empleo. Además, si empleado, cualquier tergiversación o las omisiones de hechos llamaron para en esta aplicación será la causa para el despido en tiempo sin cualquier nota previa.

Los solicitantes aceptados para el empleo deben entender claramente que mientras hacemos cada esfuerzo de proporcionar el trabajo constante y continuo, nosotros tenemos no contratos del empleo, y nosotros no podemos garantizar la permanencia de ninguna posición. La ocupación del trabajo puede ser afectada por muchos factores inclusive condiciones negocio/económicos, los cambios en políticas de leyes o empleado, la conformidad a nuestras reglas del trabajo, el desempeño del trabajo, etc. Y por supuesto, un empleado puede elegir a salir en su propio acuerdo para buscar otros trabajos. Entiendo que mi empleo con el Empleador es para ningún término específico y puede ser terminado por mí o por el Empleador con o sin nota o causa en tiempo. Entiendo aún más que ninguna promesa oral, la política de empleador, la costumbre, la práctica empresarial ni otro procedimiento (inclusive la Guía del Personal de Empleador ni cualquier manuales de personal) constituye un contrato del empleo ni la modificación de la relación del empleo de en-hace entre mí y el Empleador.

El contenido de cualquier guía de empleado o manuales de personal, así como otras políticas de Empleador y prácticas, son susceptible cambiar o la modificación por el Empleador, únicamente en su discreción, sin nota. Entiendo también que ningún supervisor ni otro funcionario del Empleador (menos su Director general, en la escritura) tiene la autoridad para entrar en cualquier acuerdo conmigo ni para hacer cualquier acuerdo al contrario del renunciar.

Realizamos nuestro negocio con el grado posible más alto de la seguridad y la eficiencia. A causa de esto, el Empleador puede requerir a solicitantes para el empleo a experimentar la investigación de sangre y/o análisis de orina para el uso de la droga o el alcohol como parte de nuestro preplacement examen físico. Además, todos empleados del Empleador son susceptibles a la investigación de análisis de sangre o análisis de orina para el uso de la droga o el alcohol.

Esta aplicación se quedará para noventa (90) días. Cualquier solicitante que desea ser considerado para el empleo más allá de noventa (90) días deben reapply.

Concuerto en el avance si hay una compensación de trabajadores o reclamo de salud, yo el abajofirmante concuerda a una sustancia y el alcohol ilegales que prueban y entienden que si pruebo positivos mis beneficios, si cualquiera, se cortará severamente o ninguno en todo.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

---

Este empleador es un empleador de oportunidad de empleo igualitaria. Adherimos a una política de hacer las decisiones del empleo sin la consideración para competir, colorar, envejecerse, el sexo, la religión, el origen nacional, la desventaja o el estado civil. Nosotros le aseguramos que su oportunidad para el empleo con este Empleador depende únicamente sobre sus requisitos.

---