

SOLICITUD DE EMPLEO

La Compañía, de acuerdo con las Leyes Federales del Estado, no discrimina basándose en edad, raza, religión, color, sexo, origen nacional, estado civil o veterano, o incapacidad física o mental. A la Compañía también se le requiere por ley, debido a sus contratos con el Gobierno Federal, tomar acción afirmativa para emplear mujeres, minorías, de otro modo veteranos incapacitados calificados, de la Era de Vietnam y veteranos incapacitados.

INFORMACION PERSONAL

Nombre: _____ Fecha de Solicitud: _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección: _____
Número Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono del Hogar: (____) _____ Seguro Social: _____
Teléfono del Trabajo: (____) _____ ¿Podemos contactarle a este número? SI NO

INFORMACION GENERAL

Puesto(s) solicitado(s): _____ Paga esperada: \$ _____
Referido por: Anuncio en el Periódico Amigos Familiar
 Agencia de Empleo Otra (explique) _____

¿Ha llenado una solicitud aquí antes? SI NO Si es sí, cuándo: _____

¿Ha estado empleado aquí antes? SI NO Si es sí, cuándo: _____

¿Está usted empleado ahora? SI NO ¿Podemos contactar su empleo presente? SI NO

¿Cuándo puede usted estar disponible para trabajo? _____

Horario de trabajo preferido: Tiempo Completo Tiempo Parcial Temporero

¿Puede usted trabajar tiempo extra? _____

¿Está usted suspendido "lay off" y sujeto a ser llamado? SI NO Si es sí, desde cuándo _____

Haga una lista de los nombres de familiares empleados por nosotros: _____

Haga una lista de los nombres de amigos empleados por nosotros: _____

Dé nombre, dirección y número de teléfono de tres referencias quienes no estén relacionado a usted y que no hayan sido empleados nuestros anteriormente:

Nombre	Dirección	Número de Teléfono
Nombre	Dirección	Número de Teléfono
Nombre	Dirección	Número de Teléfono

OTRA INFORMACION

¿Tiene usted la habilidad para desempeñar todas las funciones esenciales de trabajo del puesto(s) para el cual usted está solicitando sin acomodación? SI NO Si no, por favor explique: _____

Si alguna acomodación fuera necesaria, por favor explique cómo usted desempeñaría las tareas, y qué acomodación usted requiere: _____

En caso de emergencia, ¿A quién deberá la Compañía contactar en su nombre?

Nombre

Dirección

Código de Area / Núm. de Teléfono

¿Puede usted comprobar que tiene por lo menos 18 años de edad? SI NO

¿Está usted legalmente autorizado para trabajar en los Estados Unidos? SI NO

EDUCACION / ADIESTRAMIENTO

<i>Escuela</i>	<i>Nombre / Localidad</i>	<i>Curso de Estudio</i>	<i>Número de Años Completados</i>	<i>Diploma o Grado</i>
<i>Escuela Superior o Secundaria</i>				
<i>Colegio o Universidad</i>				
<i>Otra</i>				

Por favor describa cualquier otro logro académico, honores, licencias, certificados o adiestramientos:

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Comience con su trabajo presente. Incluya asignaciones militares y empleos por su cuenta.

Patrono	Fecha de Empleo		Trabajo Desempeñado
Dirección	Desde	Hasta	
Título del Puesto	Salario por Hora		
Supervisor	Comenzando	Finalizando	
Razón para Dejarlo			

Patrono	Fecha de Empleo		Trabajo Desempeñado
Dirección	Desde	Hasta	
Título del Puesto	Salario por Hora		
Supervisor	Comenzando	Finalizando	
Razón para Dejarlo			

Patrono	Fecha de Empleo		Trabajo Desempeñado
Dirección	Desde	Hasta	
Título del Puesto	Salario por Hora		
Supervisor	Comenzando	Finalizando	
Razón para Dejarlo			

Patrono	Fecha de Empleo		Trabajo Desempeñado
Dirección	Desde	Hasta	
Título del Puesto	Salario por Hora		
Supervisor	Comenzando	Finalizando	
Razón para Dejarlo			

Haga una lista de los períodos de desempleo: _____

Por favor resuma destrezas especiales, conocimientos o calificaciones adquiridas de empleos, otra experiencia, o declare cualquier otra información adicional que usted siente pueda ser de ayuda para la consideración de esta solicitud: _____

ACUERDO Y AUTORIZACION
(LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR)

El firmar y someter esta solicitud para empleo a _____, entiendo claramente y estoy de acuerdo que:

- (1) Certifico que la información contenida en esta solicitud está correcta y completa según mi mejor conocimiento y entiendo que la omisión, distorsión o falsificación de información es motivo para la negativa de emplearme o mi suspensión si ya estoy empleado;
- (2) Autorizo a las personas que dieron mis referencias, escuelas, y presentes y pasados patronos para dar a la Compañía cualquier y toda la información respecto a mis empleos previos y cualquier información que ellos puedan tener, personal o de otra manera, y libero a todas las partes de toda responsabilidad por cualquier daño o reclamación que pueda resultar de lo suministrado a la Compañía;
- (3) Estoy de acuerdo con someterme a cualquier prueba de alcohol o drogas u otros exámenes como garantía según las circunstancias a discreción de la Compañía;
- (4) Si estoy empleado y fallo en devolver cualquier herramienta la cual quizás se haya revisado, por la presente autorizo a la Compañía a deducir del sueldo que se me debe, a ese momento, el valor de tales herramientas. También estoy de acuerdo con suministrar las herramientas personales de costumbre requeridas por mi trabajo;
- (5) Si soy aceptado para el empleo, entiendo que tal aceptación puede ser condicional a pasar un examen médico y para los propósitos del examen médico, autorizo a cualquier doctor con el cual yo haya consultado previamente en una relación médico-paciente a revelar y comunicar cualquier información pertinente de tal consulta o tratamiento;
- (6) Si soy empleado, estoy de acuerdo con cumplir las reglas, regulaciones y políticas de la Compañía, y entiendo que mi empleo y compensación puede ser terminado, con o sin causa, y con o sin aviso, en cualquier momento, a opción de cualquiera de los dos, la Compañía o mía;
- (7) Entiendo que ningún representante de la Compañía, sino el Presidente de la Compañía, tiene alguna autoridad para entrar en algún acuerdo contractual de empleo por algún período de tiempo específico, o hacer algún acuerdo contrario a lo anterior.

_____ *FECHA*

_____ *FIRMA DEL SOLICITANTE*

SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Entrevistado: SI NO

Por: _____ \ _____
RECURSOS HUMANOS *FECHA*

Por: _____ \ _____
GERENTE *FECHA*

Puesto(s) solicitado vacante: SI NO

Puesto(s) considerado por: _____

Fecha de Empleo: _____ Salario por Hora: _____ Supervisor: _____

Título del Puesto: _____ Departamento: _____ Subsidiaria: _____