

SOLICITUD DE EMPLEO

Empleador afirmativo de oportunidades iguales para todos

Instrucciones: En letra de molde o en máquina de escribir. Llene la solicitud por completo; si la pregunta no aplica, indique "N/A". No deje las preguntas en blanco. Los resúmenes serán aceptados como información adicional pero no como sustituto a la solicitud. Asegúrese firmar la solicitud cuando la complete.

Empleador de oportunidades iguales para todos: Es la norma de esta compañía de cumplir con las leyes Federales y estatales que prohíben la discriminación de empleo basado solamente en la raza, color, credo, origen nacional, religión, edad (mayor de 40), sexo, estado civil, o discapacidad física, amenos que exista una razonable cualificación del puesto.

NOMBRE _____ No. de Seguro Social _____
(apellido) (nombre de pila) (segundo nombre)

DOMICILIO (Actual) _____
(calle) (ciudad) (estado) (zona postal)

Teléfono _____
(trabajo) (casa)

(Permanente) _____
(calle) (ciudad) (estado) (zona postal)

Teléfono _____
(trabajo) (casa)

Clase de posición deseada _____

Salario esperado \$ _____ tiempo completo tiempo parcial Fecha disponible para trabajar _____

¿Puede Ud., después de empleado, someter prueba de ciudadanía o de verificación de su derecho a trabajar permanentemente en los Estados Unidos Norteamericanos?
 Sí No

¿Ha sido empleado previamente por esta organización? Sí No Si, de fecha _____

¿Ha sido Ud., en cualquier ocasión, convicto de un delito mayor, o ha declarado no contesto en un delito mayor, o ha sido convicto de un delito menor que resultó en su encarcelación o en multa de más de \$500.00, durante los últimos 2 años (Convicción no necesariamente descalificará al solicitante)? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, explique _____

¿Hay algún motivo por el cual no pueda desempeñar las funciones esenciales de la posición/posiciones por las cuales está solicitando? _____

Si la respuesta es afirmativa, explique _____

EDUCACIÓN Servicio militar: Fechas de servicio de _____ Hasta _____
 Rama de Servicio _____ Especialidad _____
(Título - Categoría o Especialidad)

(NOTA: Documentos de educación podrán ser requeridos para su verificación)

Clase de escuela	Nombre y localidad	No. de horas créditos cumplidos	Graduación		Clase de título/ grado	Campo de especialización
			Sí	No		
Escuela Secundaria o equivalente						
Universidad, Colegio o escuela técnica/vocacional						

Licencias/registros actuales (indique clases y fechas recibidas) _____

Complete solamente si solicita una posición la cual requiere licencia de conducir _____

Licencia de conducir automóvil: (número) _____ (estado) _____

Enumere infracciones de tránsito durante los últimos 5 años _____

¿Es Ud. de edad legal para servir alcohol (18 años o mayor)? _____

Cualificaciones: Enumere todas sus habilidades y maquinarias y equipo de oficina que puede operar: _____

Idiomas que habla (incluya lenguaje de señas para los sordos)

	Hablar regular; bien; excelente	Leer regular; bien; excelente	Escribir regular; bien; excelente	Seña regular; bien; excelente
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Enumere todo empleo pasado, empesando con el presente; incluya servicio militar.
Si es necesario, use páginas adicionales.

Empleador Domicilio Ciudad y estado				Tipo de negocio		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	
				No. de teléfono		Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	
Fecha al comenzar		Fecha al terminar		Sueldo al comenzar	Sueldo al terminar	Puesto al comenzar	Título actual
Mes	Año	Mes	Año				
Nombre del Supervisor				Brevemente describa sus obligaciones y responsabilidades			
Explique el motivo por el cual dejó el trabajo:							
Empleador Domicilio Ciudad y estado				Tipo de negocio		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	
				No. de teléfono		Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	
Fecha al comenzar		Fecha al terminar		Sueldo al comenzar	Sueldo al terminar	Puesto al comenzar	Título actual
Mes	Año	Mes	Año				
Nombre del Supervisor				Brevemente describa sus obligaciones y responsabilidades			
Explique el motivo por el cual dejó el trabajo:							
Empleador Domicilio Ciudad y estado				Tipo de negocio		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	
				No. de teléfono		Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	
Fecha al comenzar		Fecha al terminar		Sueldo al comenzar	Sueldo al terminar	Puesto al comenzar	Título actual
Mes	Año	Mes	Año				
Nombre del Supervisor				Brevemente describa sus obligaciones y responsabilidades			
Explique el motivo por el cual dejó el trabajo:							
Empleador Domicilio Ciudad y estado				Tipo de negocio		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	
				No. de teléfono		Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	
Fecha al comenzar		Fecha al terminar		Sueldo al comenzar	Sueldo al terminar	Puesto al comenzar	Título actual
Mes	Año	Mes	Año				
Nombre del Supervisor				Brevemente describa sus obligaciones y responsabilidades			
Explique el motivo por el cual dejó el trabajo:							

¿Tiene familiares empleados por nuestra compañía? Sí No Si respuesta es afirmativa, de los nombres, relaciones y lugar de empleo. _____

¿Quien lo recomendó? _____

Favor de leer cuidadosamente antes de firmar. Si tiene preguntas sobre las siguientes declaraciones, favor de pedir asistencia.

Yo certifico que las siguientes declaraciones, junto con los anexos, son fieles, correctas y exactas dentro de lo mejor de mi conocimiento y que todos están redactados a mi voluntad. Estoy de acuerdo que cualquier misinformaciones o omisiones de hechos constituyen motivo para consideración no favorable o despedida de trabajo.

Autorizo que se pongan en comunicación con patrones anteriores, escuelas, oficiales y personas cuyos nombres se dieron de referencia. También descargo de toda culpa a todos empleadores, escuelas e individuos de cualquier responsabilidad-obligación por cualquier daño que resulte por facilitar dicha información.

Comprendo que, como sea necesario por esta organización, tal vez se me requiera que trabaje más de las horas normales o mas de la definición de un día o una semana de trabajo. Si empleado, comprendo y estoy de acuerdo de que tal empleo puede ser terminado en cualquier instante y sin ninguna responsabilidad a mí por la continuación de salario, pago, o beneficios relacionados con el trabajo.

Ud. puede comunicarse con:
Empleador presente: Sí No
Empleador pasado: Sí No

Firma del solicitante

Fecha