



## SOLICITUD DE EMPLEO

Es nuestra póliza proporcionar oportunidades de empleo iguales y no consideraremos ilegalmente ningún factor de raza, religión, edad, credo, origen nacional, género, discapacidad, orientación sexual, estado de veterano, información genética o cualquier otro prejuicio ilegal relacionado con el gobierno federal, leyes estatales o locales con respecto a los trabajadores o solicitantes.

PARA SER CONSIDERADO PARA EL EMPLEO, TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN COMPLETAR ESTE FORMULARIO COMPLETAMENTE. ESTA SOLICITUD SERÁ DADA CADA CONSIDERACIÓN, PERO SU RECIBO NO IMPLICA QUE NUESTRA COMPAÑÍA EMPLEARÁ AL SOLICITANTE. ESTE FORMULARIO SE CONVIERTE EN UNA PARTE DE SU REGISTRO DE EMPLEO SI ES CONTRATADO. ESTA SOLICITUD SOLO ES VÁLIDA POR 30 DÍAS.

### INFORMACION PERSONAL

|  |                        |           |
|--|------------------------|-----------|
| Primer Nombre:   | Segundo Nombre:        | Apellido: |
| Fecha:   |                        |           |
| # de teléfono:   | # celular/alternativo: |           |
| Dirección:   | Ciudad:                | Estado:   |
| Código Postal:   | Correo electrónico:    |           |
| ¿Tienes 18 años o más? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |                        |           |
| ¿Has trabajado o tienes experiencia laboral o educación con un nombre diferente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No               |                        |           |
| <i>En caso afirmativo, indique los nombres (incluidos primero, medio y último):</i>  |                        |           |
|  |                        |           |
| ¿Puede proporcionar documentación de su identidad y autorización para trabajar en los EE. UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                        |           |

### INTERÉS DE TRABAJO

|   |   |  |
|---|---|--|
| Posición solicitando:   | Tipo de empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Otro: |  |
| Fecha de inicio disponible:   |   |  |
| ¿Alguna vez ha presentado una solicitud en nuestra empresa antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | Cuando:   |  |
| ¿Alguna vez ha sido entrevistado por nuestra empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | Cuando:   |  |
| ¿Aceptarías trabajo a medio tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | ¿Aceptarías trabajo temporal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  |
| Por favor indique las horas que esté dispuesto a trabajar siempre que sea programado o solicitado:<br>Tiempo extra: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fines de semana: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Días festivos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |   |  |
| Indique brevemente su razón de interés en el empleo con nuestra empresa, o cualquier otro comentario con respecto al interés laboral:   |   |  |
|   |   |  |
| ¿Tiene transporte confiable? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |   |  |
| Si la posición requiere viajar, ¿está dispuesto y tiene una licencia de conducir válida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |   |  |
| En caso afirmativo, # de licencia: _____  | Estado: _____   |  |
| ¿Está trabajando actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   | ¿Podemos preguntarle a su empleador actual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                           |  |

## HISTORIAL DE TRABAJO

Enumere los nombres de los empleadores en orden consecutivo con el empleador actual o el último en primer lugar. Cuenta para todos los periodos, incluidos los servicios militares. Si trabaja por cuenta propia, proporcione un nombre firme y proporcione referencias adicionales. Por favor indique el mes y el año.

|                       |         |                           |                |
|-----------------------|---------|---------------------------|----------------|
| Nombre del empleador: |         | # de teléfono:            |                |
| Dirección:            | Ciudad: | Estado:                   | Código Postal: |
| Fechas de empleo      | Desde   | A                         |                |
| Mes:                  | Mes:    |                           |                |
| Año:                  | Año:    |                           |                |
| Nombre de Supervisor: |         | Razón de dejar empleador: |                |
| Deberes laborales:    |         |                           |                |

|                       |         |                           |                |
|-----------------------|---------|---------------------------|----------------|
| Nombre del empleador: |         | # de teléfono:            |                |
| Dirección:            | Ciudad: | Estado:                   | Código Postal: |
| Fechas de empleo      | Desde   | A                         |                |
| Mes:                  | Mes:    |                           |                |
| Año:                  | Año:    |                           |                |
| Nombre de Supervisor: |         | Razón de dejar empleador: |                |
| Deberes laborales:    |         |                           |                |

|                       |         |                           |                |
|-----------------------|---------|---------------------------|----------------|
| Nombre del empleador: |         | # de teléfono:            |                |
| Dirección:            | Ciudad: | Estado:                   | Código Postal: |
| Fechas de empleo      | Desde   | A                         |                |
| Mes:                  | Mes:    |                           |                |
| Año:                  | Año:    |                           |                |
| Nombre de Supervisor: |         | Razón de dejar empleador: |                |
| Deberes laborales:    |         |                           |                |

Por favor explique todos los periodos de desempleo:

¿Alguna vez ha sido despedido de su empleo?  Sí  No

En caso afirmativo, explíquelo por favor:

|  |                   |
|--|-------------------|
| ¿Alguna vez ha servido en el ejército? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Rama de servicio: |
|--|-------------------|

## EDUCACIÓN

| Listar todas las escuelas que asistieron: | Nombre de Escuela | # de años | ¿Se graduó? | Grado / Tipo de Diploma | Curso principal de estudio |
|---|-------------------|-----------|-------------|-------------------------|----------------------------|
| Escuela Preparatoria:                     |                   |           |             |                         |                            |
| Colegio/Universidad:                      |                   |           |             |                         |                            |
| Escuela de posgrado:                      |                   |           |             |                         |                            |
| Negocios / Técnico:                       |                   |           |             |                         |                            |

Si no se ha graduado de la escuela preparatoria, ¿tiene un GED?  Sí  No

Si fue a la universidad, pero no se graduó, ¿cuántos créditos son necesarios para su título?  
Grado de bachiller: \_\_\_\_\_ Grado asociado: \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIONES / LICENCIAS**

| <b>Tipo</b> | <b>Agencia o estado emitido</b> | <b>Fecha de emisión</b> | <b>Numero</b> |
|-------------|---------------------------------|-------------------------|---------------|
|             |                                 |                         |               |
|             |                                 |                         |               |
|             |                                 |                         |               |

**REFERENCIAS**

| <b>Nombre</b> | <b>Número telefónico</b> | <b>Ocupación</b> |
|---------------|--------------------------|------------------|
|               |                          |                  |
|               |                          |                  |
|               |                          |                  |

**HABILIDADES ESPECIALES**

Lista de idiomas que hablas con habilidad:

Lista de idiomas que lees con habilidad:

|                   |                  |                             |  |  |
|-------------------|------------------|-----------------------------|--|--|
| Mecanografía ppm: | Taquigrafía ppm: | Escritura rápida ppm:       | entrada de datos:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 10-Key:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Hardware:         | Software:        | Otra formación informática: |  |  |

Enumere las habilidades (habilidades personales, cualidades, estilo de trabajo, capacidad interpersonal, comunicación, etc.) que siente que lo califican especialmente para un puesto con nosotros:

## DECLARACIÓN JURADA DE SOLICITUD DE EMPLEO

### Términos y condiciones adicionales de empleo

Por favor ponga sus iniciales a continuación:

\_\_\_\_\_ Certifico que las respuestas que he dado a las preguntas y declaraciones anteriores en la solicitud de empleo y / o durante el proceso de entrevista de empleo son verdaderas y correctas, sin omisiones consecuentes de ningún tipo. Entiendo que cualquier declaración engañosa o incorrecta puede anular esta solicitud y, si se emplea, podría ser causa de mi terminación. Además, estoy de acuerdo en que la Compañía no será responsable en ningún sentido si mi empleo se termina debido a la falsedad de las declaraciones, respuestas u omisiones hechas por mí en esta solicitud.

\_\_\_\_\_ Entiendo que esta aplicación está diseñada para usarse con varios tipos de trabajos y algunas preguntas pueden no ser completamente aplicables a la posición que solicito.

\_\_\_\_\_ Autorizo a las empresas, escuelas, personas o entidades otorgadas durante el proceso de empleo, y al empleador (si quedo empleado), mientras esté empleado, o durante investigaciones internas, como referencias o pasados empleadores o afiliaciones, a proporcionar información sobre mi empleo, carácter, cualificaciones, certificaciones y licencias, y por la presente eximimos a dichas compañías, escuelas, personas o entidades de toda responsabilidad por los daños que se produzcan al emitir esta información. Un resultado favorable puede ser una condición de empleo, comienzo o continuación de cualquier deber de empleo donde los elementos estén relacionados con el trabajo.

\_\_\_\_\_ Entiendo que se me puede exigir un examen médico y / o una prueba de alcohol y drogas después de que se haya realizado una oferta de empleo y antes de que comience mi trabajo. Un resultado favorable en el examen médico y / o la prueba de drogas y alcohol sería una condición de mi empleo o el inicio de las obligaciones laborales, así como en cualquier momento a lo largo de mi empleo de acuerdo con la póliza de la empresa.

\_\_\_\_\_ Me doy cuenta de que las condiciones operativas pueden requerir que trabaje en turnos u horas de trabajo programadas de manera distinta a la que solicito, y acepto el cambio de programación según lo indique mi supervisor o la gerencia.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi empleo no es por un término específico o definido y que puedo renunciar, o puedo ser despedido, en cualquier momento, por cualquier motivo, con o sin causa justificada y con o sin previo aviso. Además, entiendo que esta política no se puede cambiar ni enmendar, excepto mediante un acuerdo escrito firmado por mí y por un funcionario corporativo. Entiendo que esta es una solicitud de empleo y que no se ofrece ningún contrato de empleo.

\_\_\_\_\_ Entiendo que solo los ciudadanos de los Estados Unidos o los extranjeros que están legalmente autorizados para trabajar en los Estados Unidos son elegibles para el empleo.

\_\_\_\_\_ Mi empleo debe estar de acuerdo con los términos de esta solicitud, todas las reglas de seguridad e informes de incidentes, y todas las demás reglas y regulaciones de la Compañía. La Compañía tendrá el derecho de modificar, modificar o revocar sus reglas y regulaciones en cualquier momento. Me familiarizaré rápidamente con tales reglas y regulaciones, y cumpliré y estaré sujeto a las reglas y regulaciones vigentes en este momento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_