

DATOS PERSONALES

APELLIDO	NOMBRE	INICIAL DE NOMBRE MEDIO
DOMICILIO RESIDENCIAL CALLE		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
En conforme con la ley de Control y Reforma de Inmigración del 1986, la Compañía esta obligado a examinar documentación que indica que una persona esta autorizada para trabajar en los Estados Unidos.		
NUMERO (S) DE TELEFONO		¿Tiene Ud. autorización para trabajar legalmente en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Tiene Ud. por lo menos 18 años de edad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1. () ()		2. () ()

EL TRABAJO

EL TRABAJO (S) PARA LO CUAL UD. DESEA APLICAR? FECHA ACTUAL: / /

Las condiciones siguientes pueden ser requeridas en un tiempo durante su trabajo asignado. ¿Esta Ud. dispuesto a trabajar:

- | | |
|---|---|
| A. Trabajo de turno? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | B. Horario de trabajo rotacional? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| C. Horario de trabajo aparte del lunes a viernes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | D. Tiempo extra? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Indique todas las horas que Ud. puede trabajar.

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo

¿Esta Ud. capaz de cumplir con los funciones esenciales del trabajo que Ud. esta solicitando? YES NO

Si la contestación es negativa, indique los funciones que Ud. no puede cumplir. _____

Nota: La Compañía considera medidas de acomodación razonable cuales pueden ser necesarias para que los solicitantes/empleados pueden cumplir con los funciones esenciales del trabajo solicitado.

¿Ha sido Ud. un empleado de la Compañía anteriormente? SI NO
 Si la contestacion es afirmativa, indique las fechas y el trabajo: Desde: / / Hasta: / / Trabajo: _____

¿Como se entero del trabajo? _____

HISTORIA EDUCATIVA

Tipo de escuela	Nombre y domicilio de la escuela	Años completados				¿Se graduó?		Tipo de titulo, diploma o certificación	Concentración de estudios
		1	2	3	4	SI	NO		
Secundaria									
Universidad									
Otra Institución									

DATOS DE SEGURIDAD

¿Ha sido Ud. condenado por un delito criminal (felonia o delito menor)? SI NO

AVISO: LA EXISTENCIA DE UN ARCHIVO CRIMINAL NO EXCLUYE AL SOLICITANTE DE EMPLEO AUTOMATICAMENTE. Excluye de su respuesta las violaciones menores de trafico, convicciones menores de marihuana cuales ocurrieron mas de dos años en el pasado, delitos por cual Ud. estaba referido a y participo en un programa de diversión ante-juicio o después del juicio, o cualquier otras convicciones cuales han estado selladas, borradas, o erradicadas por estatuto, así como ciertos archivos de convicciones de los menores. Sin embargo, la Compañía puede considerar el sentido del delito, la fecha y circunstancias del delito y también la significancia del delito al trabajo en que el solicitante busca trabajo.

Si la contestación es afirmativa, indique la fecha de la convicción, el condado y el estado, el sentido y la disposición del caso. _____

¿Esta Ud. actualmente bajo alguna fianza, el sujeto de un mandamiento de arresto, o liberado por su propio reconocimiento en espera de un juicio pendiente? SI NO

EXPERENCIA DE TRABAJO

Indique todos sus trabajos por los últimos 10 años (o los últimos 5 patrones). Empezee con su trabajo actual y indique periodos de tiempo cuando Ud. no tenía trabajo. Incluye servicio militar, trabajos del verano y de medio tiempo, y asignaciones educativos de cooperación. Si Ud. necesita más espacio, favor de incluir una hoja adicional.

Nombre de la compañía y domicilio	Fechas de empleo Mes/Año	Sueldo	Trabajo y descripción de responsabilidades	Motivo de terminación de trabajo
	Desde	Al comenzar empleo \$ Por		
	Hasta	Al terminar empleo \$ Por	Supervisor: _____	
TELEFONO ()				
	Desde	Al comenzar empleo \$ Por		
	Hasta	Al terminar empleo \$ Por	Supervisor: _____	
TELEFONO ()				
	Desde	Al comenzar empleo \$ Por		
	Hasta	Al terminar empleo \$ Por	Supervisor: _____	
TELEFONO ()				
	Desde	Al comenzar empleo \$ Por		
	Hasta	Al terminar empleo \$ Por	Supervisor: _____	
TELEFONO ()				
	Desde	Al comenzar empleo \$ Por		
	Hasta	Al terminar empleo \$ Por	Supervisor: _____	
TELEFONO ()				
	Desde	Al comenzar empleo \$ Por		
	Hasta	Al terminar empleo \$ Por	Supervisor: _____	
TELEFONO ()				

REFERENCIAS

Nombre	Numero de teléfono	Personal/Profesional	Cuanto tiempo conocido?

FAVOR DE LEER LOS SIGUIENTES DECLARACIONES CON CUIDADO

- Yo permito que la Compañía investigue todos los declaraciones en esta solicitud y para obtener información relevante de las personas nombradas. También, permito que los empleadores, escuelas, o las personas nombradas arriba proveen información sobre mi empleo, educación, carácter, y calificaciones, y por la presente descargo todos ellos de toda responsabilidad.
- Yo entiendo y reconozco que:
 - Esta solicitud es correcta y completa según mi mejor conocimiento y creencia. Cualquier representación fraudulento u omisión intencional de los hechos en mi solicitud puede justificar la denegación de trabajo, o si estoy contratado, la terminación del mi empleo de la Compañía.
 - Aunque la gerencia haga todo la esfuerzo para acomodar preferencias individuales, las necesidades del negocio pueden a veces hacer los siguientes condiciones obligatorio: tiempo extra, trabajo de turno, horario de trabajo rotacional, o un horario de trabajo aparte del lunes a viernes. Yo entiendo y acepto estas condiciones de mi empleo continuo.
 - Esta es una solicitud y no un contrato de empleo. Si estoy contratado, mi relación de empleo con la Compañía se pueden terminar por mi voluntad o por la voluntad de la Compañía en cualquier momento, con o sin previa aviso, y con o sin causa. Este empleo por un plazo indeterminado solamente se puede modificar si el Presidente de la Compañía y el empleado firman un acuerdo escrito que contiene todos los términos específicos de empleo.
 - Esta solicitud solamente es activo por 30 días. Al conclusión de este tiempo, si no he recibido noticias de la Compañía y todavía quiero solicitar un trabajo, será necesario para completar y entregar una solicitud de nuevo.
 - Yo entiendo que los solicitantes pueden ser examinados por la presencia de drogas ilegales y alcohol según los procedimientos permitidos por la ley aplicable y necesitan aprobar para ser considerados para un trabajo. Además, yo entiendo que mi decisión de no tomar un examen legal o firmar la documentación permitida por la ley resultara en el rechazo de mi solicitud.
 - Yo entiendo que dentro del tiempo requerido por la ley, tengo que proveer una prueba de mi identidad y autorización legal para trabajar en los Estados Unidos en conforme con las leyes inmigratorias federales.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA ACTUAL

La Compañía no discrimina en la contratación o el empleo en base del raza, color, religión, origen nacional, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad o condición médica, estado civil, o estado veterano.