

# Aplicacion de Empleo

Todas las personas tienen acceso igualitario a programas, servicios y empleo. Aquellos solicitantes que requieran adaptaciones razonables para el proceso de solicitud y/o entrevista debe notificar a un representante del Departamento de Recursos Humanos

Puesto(s) \_\_\_\_\_ Fecha de Aplicaci \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Medio Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Número de Teléfono Móvil/Otro ( ) \_\_\_\_\_ Seguro Social # \_\_\_\_\_

Si es menor de 18 años y es obligatorio, ¿puede presentar un permiso de trabajo? .....  Si  No

Si no, por favor explique \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido empleado aquí antes?.....  Si  No

¿Es usted legalmente elegible para el empleo en este país?.....  Si  No

Fecha disponible para el trab: ..... / /

Tipo de empleo deseado  Tiempo Completo  Medio Tiempo  Temporal  Estacional  Educational Co-Op

¿Puede cumplir con el requisito de asistencia del puesto? .....  Si  No

## Historial de Empleo

Proporcione la siguiente información para sus últimos cuatro (4) empleadores, asignaciones o actividades voluntarias, comenzando con el más reciente

Desde	Hasta	Empleador	Telefono ( )
Puesto		Direccion	
Supervisor		RESUMEN EL TRABAJO REALIZADO Y LAS RESPONSABILIDADES LABORALES	
RAZON DE SALIDA			
Desde	Hasta	Empleador	Telefono ( )
Puesto		Direccion	
Supervisor		RESUMEN EL TRABAJO REALIZADO Y LAS RESPONSABILIDADES LABORALES	
RAZON DE SALIDA			
Desde	Hasta	Empleador	Telefono ( )
Puesto		Direccion	
Supervisor		RESUMEN EL TRABAJO REALIZADO Y LAS RESPONSABILIDADES LABORALES	
RAZON DE SALIDA			
Desde	Hasta	Empleador	Telefono ( )
Puesto		Direccion	
Supervisor		RESUMEN EL TRABAJO REALIZADO Y LAS RESPONSABILIDADES LABORALES	
RAZON DE SALIDA			

# Habilidades y Cualificaciones

Resuma el entrenamiento, habilidades, licencias y certificados que puedan calificarlo como capaz de desempeñar tareas relacionadas con el trabajo. funciones en el puesto al que se postula.

## Educacion

IF JOB RELATED

NOMBRE Y UBICACIÓN	AÑOS COMPLETADOS	¿TE GRADUASTE?	CURSO DE ESTUDIO
ESCUELA SECUNDARIA			
COLEGIO		TITULO LICENCIATURA	
OTRO			

## Referencias

NOMBRE	TELEFONO	AÑOS CONOCIDO

ENTIENDO QUE SI ESTOY EMPLEADO, CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA O OMISIÓN MATERIAL HECHA POR MÍ SERÁ CAUSA SUFICIENTE PARA CANCELACIÓN DE ESTA SOLICITUD O ALTA INMEDIATA DEL SERVICIO DEL EMPLEADOR, CUANDO SE DESCUBRE.

LE DOY AL EMPLEADOR EL DERECHO DE CONTACTAR Y OBTENER INFORMACIÓN DE TODAS LAS REFERENCIAS, EMPLEADORES, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE OTRA MANERA VERIFICAR LA EXACTITUD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD. POR LA PRESENTE LIBERO DE RESPONSABILIDAD A LA EMPLEADOR Y SUS REPRESENTANTES PARA BUSCAR, RECOPIRAR Y UTILIZAR DICHA INFORMACIÓN Y TODAS LAS DEMÁS PERSONAS O CORPORACIONES O ORGANIZACIONES PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN.

EL EMPLEADOR NO DISCRIMINA ILEGALMENTE EN EL EMPLEO Y NINGUNA PREGUNTA EN ESTA SOLICITUD SE UTILIZA PARA ESTE PROPÓSITO DE LIMITAR O EXCUSAR A CUALQUIER SOLICITANTE DE LA CONSIDERACIÓN PARA EL EMPLEO SOBRE UNA BASE PROHIBIDA POR LAS LEYES LOCALES, ESTATALES O FEDERALES LEYES.

ESTA SOLICITUD ESTÁ VIGENTE DURANTE SÓLO 60 DÍAS. AL FINALIZAR ESTE TIEMPO, SI NO HE ESCUCHADO DEL EMPLEADOR Y AÚN DESEA SER CONSIDERADO PARA EMPLEO, SERÁ NECESARIO LLENAR UNA NUEVA SOLICITUD.

SI ME CONTRATAN, ENTIENDO QUE SOY LIBRE DE RENUNCIAR EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN CAUSA Y SIN AVISO PREVIO. Y EL EMPLEADOR SE RESERVA EL MISMO DERECHO A TERMINAR MI EMPLEO EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN CAUSA Y SIN PREVIO AVISO. EXCEPTO QUE LO EXIGA LA LEY. ESTA SOLICITUD NO CONSTITUYE UN ACUERDO O CONTRATO DE EMPLEO POR CUALQUIER PERIODO ESPECIFICADO O DURACIÓN DEFINIDA. ENTIENDO QUE NINGÚN REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR, APARTE DE UN FUNCIONARIO AUTORIZADO, TIENE LA AUTORIDAD PARA OFRECER GARANTÍAS EN CONTRA. ENTIENDO ADEMÁS QUE CUALQUIER TIPO LAS GARANTÍAS DEBEN ESTAR POR ESCRITO Y FIRMADA POR UN FUNCIONARIO AUTORIZADO.

ENTIENDO Y ES POLÍTICA DE ESTA COMPAÑÍA NO NEGARSE A CONTRATAR A UNA PERSONA CALIFICADA CON DISCAPACIDAD POR ESO ES NECESIDAD DE LA PERSONA DE UNA ACOMODACIÓN RAZONABLE SEGÚN LO REQUIERE LA ADA.

TAMBIÉN ENTIENDO QUE SI ME CONTRATAN, DEBERÉ PROPORCIONAR PRUEBA DE IDENTIDAD Y AUTORIZACIÓN LEGAL DE TRABAJO.

Declaro y garantizo que he leído y entiendo completamente lo anterior y busco empleo bajo estas condiciones.

Firma de la Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_