



APPLICATION FOR EMPLOYMENT SOLICITUD DE EMPLEO

EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
EN EL EMPLEO

PERSONAL INFORMATION/INFORMACION PERSONAL

DATE/FECHA:

NAME(LAST NAME FIRST)/NOMBRE(APELLIDO PRIMERO)

TELEPHONE NUMBER/NUMERO DE TELEFONO

PRESENT ADDRESS/DIRECCION ACTUAL

CITY/CUIDAD

STATE/ESTADO

ZIP CODE/CODIGO POSTAL

PERMANENT ADDRESS/DIRECCION PERMANENTE

CITY/CUIDAD

STATE/ESTADO

ZIP CODE/CODIGO POSTAL

EMPLOYMENT DESIRED/EMPLEO DESEADO

POSITION/PUESTO

DATE YOU CAN START/FECHA DE COMIENZO

SALARY DESIRED/SALARIO DESEADO

ARE YOU EMPLOYED NOW?

☐☐

TRABAJA ACTUALMENTE?

YES

NO

ARE YOU LEGALLY AUTHORIZED TO WORK IN THE USA?

ESTA AUTORIZADO PARA TRABAJAR LEGALMENTE EN EL EE.UU?

☐☐

YES

NO

EDUCATION/EDUCACION

NAME & LOCATION OF SCHOOL/NOMBRE Y LUGAR DE LA ESCUELA

YEARS ATTENDED

ANOS QUE ASISTIO

GRADUATED?

GRADUO?

SUBJECTS STUDIED

RAMOS ESTUDIADOS

HIGH SCHOOL

ESCUELA SECUNDARIA

COLLEGE

UNIVERSIDAD

TRADE,BUSINESS OR
CORRESPONDENCE SCHOOL

ESCUELA DE OFICIOS,
NEGOCIOS,O OTRO

GENERAL INFORMATION/INFORMACION GENERAL

SUBJECTS OF SPECIAL STUDY OR RESEARCH WORK/ESTUDIO ESPECIAL O TRABAJO DE INVESTIGACION

SPECIAL TRAINING/CAPACITACION ESPECIAL

SPECIAL SKILLS/APTITUDES ESPECIALES

U.S MILITARY SERVICE/SERVICIO MILITAR (EE.UU)

RANK/RANGO

FORMER EMPLOYERS/EMPLEADORES ANTERIORES

DATE/FECHA

EMPLOYER NAME & ADDRESS

NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR

SALARY

SALARIO

POSITION

PUESTO

REASON FOR LEAVING

RAZON DE SALIDA

FROM/DESDE

TO/HASTA

FROM/DESDE

TO/HASTA

FROM/DESDE

TO/HASTA

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

SOLICITUD DE EMPLEO

CONTINUED ON OTHER SIDE

CONTINUA EN EL REVERSO

GIVE BELOW THE NAMES OF PEOPLE NOT RELATED TO YOU,WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST ONE YEAR

REFERENCES/REFERENCIAS		DE EL NOMBRE DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN SUS PARIENTES, Y A QUINES CONOZCA POR UN AÑO	
NAME/NOMBRE	PHONE/TELEFONO	BUSINESS/PROFESION	YEARS KNOWN

AUTHORIZATION/AUTORIZACION

" I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that,if employed,falsified statements on this application shall be grounds for dismissal.

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have,personal or otherwise ,and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information.

I also understand and agree that no representative of the company has any authorityto enter into any agreements for employment for any specified period of time,or to make any agreement contrary to the foregoing,unless it is in writing and signed by an authorized company representative.

This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical informtion in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and any other relevant federal and state laws"

"Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son a mi mejor saber y entender verdaderos y completos,y entiendo que si me emplean, las declaraciones falsos contenidos en esta solicitud seran causal de despido.

Autorizo que se indaguen todos lo datos,las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud,con el fin de recabar informacion relativa a mis empleos anteriores,y toda la informacion pertinente,personal o de cualquier otro tipo,que los mismos pudieran aportar,y libero a la compania de cualquier responsabilidad por cualquier dano que pudiera resultar por la utilizacion de dicha informacion.

Tambien entiendo y acepto que ningun representante de la compania esta facultando para hacer un contrato por algun periodo determinado,ni para hacer un contrato contrario a lo precedente,a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compania.

Esta denegacion no permite la divulgacion ni el uso de informacion medica o relacionada con discapacidades,tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otros de leyes federales y estatales pertinentes."

DATE/FECHA	SIGNATURE/FIRMA
------------	-----------------

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTE LINEA	
INTERVIEWED BY:	DATE:
REMARKS:	

HIRED	FOR DEPT.	POSITION	WILL REPORT	SALARY/WAGES
APPROVED: 1	2	3		
EMPLOYMENT MANAGER	DEPARTMENT HEAD	GENERAL MANAGER		