

Solicitud de Empleo

Toda persona tendrá igual acceso a los programas, servicios y empleos. Los solicitantes que requieran algún medio auxiliar razonable para poder realizar el proceso de solicitud y/o entrevista, se deben comunicar con un representante del Departamento de Recursos Humanos. Somos un empleador de igualdad de oportunidades.

Favor de escribir en letra de molde

Puesto(s) solicitado(s) _____ Fecha de solicitud ____/____/____

Nombre _____
APELLIDO NOMBRE INIC. INTERMEDIA

Dirección _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

de Teléfono (____) _____ Celular/Otro # de Teléfono (____) _____ Correo Electrónico _____

Cambio Preferido 1 2 3 Cualquiera Pago Anticipado _____

¿Aceptaría usted el trabajo de tiempo completo? Sí No ¿Aceptaría usted el trabajo a tiempo parcial? Sí No

¿En qué fecha estaría usted disponible para trabajar? _____

Si es necesario, la mejor hora para llamar es _____ : _____ AM PM # de Teléfono Celular/Otro#

¿Cómo fue referido usted a nuestra Compañía? _____

¿Ha solicitado empleo aquí antes? Sí No Si sí, indique la(s) fecha(s) y los puestos: _____

¿Ha estado empleado aquí antes? Sí No Si sí, indique la(s) fecha(s): Desde ____/____/____ Hasta ____/____/____

¿Esta solicitud es un pedido de reemplazo después de una licencia de ausencia larga de la compañía por servicio militar? Sí No
En caso afirmativo, podrá solicitarse información adicional.

Si usted tiene menos de 18 años, y se requiere, ¿puede proveer permiso de trabajo? Sí No

¿Es usted elegible legalmente para trabajar en los Estados Unidos? (En caso afirmativo, prueba es requerida si empleado) Sí No

¿Puede Ud. llevar a cabo las funciones del trabajo el cuál Ud. solicita (con o sin arreglos razonables)?

NOTA: Esta pregunta no está diseñada para obtener información sobre la incapacidad del solicitante. Favor de no proveer información sobre la existencia de una incapacidad, arreglos particulares, o si estos arreglos son necesarios. Estos asuntos pueden ser dirigidos a una etapa más tarde hasta el punto que permita la ley.

Sí No Necesito más información sobre las funciones esenciales del trabajo para poder responder.

¿Puede viajar si lo requiere el trabajo? Sí No Si se requiere, ¿podrá trabajar horas extras? Sí No

Si se lo han explicado, ¿podrá cumplir con los requerimientos de asistencia del puesto? Sí No N/A

¿Ha estado usted alguna vez bajo fianza? Sí No

Se requiere el número de licencia de conducir si el manejar es una función esencial del trabajo: _____ Estado _____

¿Ha celebrado un acuerdo con cualquier empleador antiguo o cualquier otra parte (tal como un acuerdo de no competencia) que de alguna manera podría restringir su habilidad de trabajar para nuestra compañía? Sí No Si sí, por favor explique: _____

Contestando en el afirmativo a estas preguntas no necesariamente impediría que se le diera empleo. Factores como la fecha del delito, la gravedad y la clase de violación, su rehabilitación, y el puesto solicitado serían tomados en cuenta.

¿Se ha declarado usted “culpable” o “no disputado” o ha sido usted convicto de un crimen? Sí No

Si sí, por favor indique la(s) fecha(s) y los detalles _____

Historia de Empleo

Coloque una X por el empleador(es) que no desea que nos pongamos en contacto. Provea la siguiente información comenzando con el empleador más reciente.

Empleador _____

Nombre de contacto _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ # de Teléfono () _____

Título de puesto _____ Supervisor _____

Fechas de empleo: desde (mes/año) _____ / _____ hasta (mes/año) _____ / _____

Compensación horario/salario: comenzando _____ / _____ al terminar _____ / _____

Describe el tipo de trabajo y sus responsabilidades. _____

¿Cuál fue su motivo de terminación? _____

¿Qué le gustó más de su puesto? _____

¿Cuáles eran las cosas que le gustaron menos? _____

Empleador _____

Nombre de contacto _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ # de Teléfono () _____

Título de puesto _____ Supervisor _____

Fechas de empleo: desde (mes/año) _____ / _____ hasta (mes/año) _____ / _____

Compensación horario/salario: comenzando _____ / _____ al terminar _____ / _____

Describe el tipo de trabajo y sus responsabilidades. _____

¿Cuál fue su motivo de terminación? _____

¿Qué le gustó más de su puesto? _____

¿Cuáles eran las cosas que le gustaron menos? _____

Empleador _____

Nombre de contacto _____ Correo electrónico _____

Dirección _____ # de Teléfono () _____

Título de puesto _____ Supervisor _____

Fechas de empleo: desde (mes/año) _____ / _____ hasta (mes/año) _____ / _____

Compensación horario/salario: comenzando _____ / _____ al terminar _____ / _____

Describe el tipo de trabajo y sus responsabilidades. _____

¿Cuál fue su motivo de terminación? _____

¿Qué le gustó más de su puesto? _____

¿Cuáles eran las cosas que le gustaron menos? _____

Historia de Empleo (continuada)

Explique sus tiempos sin trabajar aparte de enfermedades personales, heridas, o incapacidades.

¿Ha sido Ud. despedido o ha tenido que resignarse de su trabajo? Sí No

Si sí, explique por favor: _____

Historia de Educación

Escuela Secundaria _____ Ciudad y Estado _____

Cursos de estudio _____ ¿Se graduó? Sí No Grado o diploma _____

Universidad _____ Ciudad y Estado _____

Cursos de estudio _____ ¿Se graduó? Sí No Grado o diploma _____

Cursos de Posgraduado _____ Ciudad y Estado _____

Cursos de estudio _____ ¿Se graduó? Sí No Grado o diploma _____

Formación Profesional: _____ Ciudad y Estado _____

Cursos de estudio _____ ¿Se graduó? Sí No Grado o diploma _____

Educación Continua: _____

Entrenamiento Especial o Habilidades

Idiomas, operación de máquina, etc., que sería de beneficio en el trabajo que está solicitando.

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social _____ - _____ Utilizaremos esta información sólo para propósitos de empleo y haremos esfuerzos razonables para proteger su privacidad.

Referencias

Enumere el nombre y el número de teléfono de tres referencias de negocios/trabajo que *no* sean familiares de usted y que *no* sean supervisores previos. Si ésto no aplica, mencione tres referencias de escuela o personas que *no* sean familiares.

Nombre	Título	Relación con Candidato	Teléfono	Correo Electrónico	# de Años de Conocidos

Declaración del Solicitante

Certifico que toda la información que he provisto en solicitador y obtener empleo con el empleador es verdadera, completa y correcta, y quedo enterado que cualquier información en la solicitud falsa, incompleta o falsificada en cualquier respecto, de mi parte, será suficiente causa de cancelación de la misma o de mi despedida inmediata de los oficios al empleador, al ser descubierta.

Si empleado, concuerdo en conformarme a las reglas y regulaciones de la compañía, y entiendo que estas reglas y/o el manual de empleado no forman un contrato del empleo, expreso o implicado, y concuerdo que mi empleo y la compensación pueden ser terminados, con o sin causa y con o sin el aviso, en cualquier momento, de mi parte o la opción de la compañía.

También entiendo y concuerdo que las condiciones de mi empleo pueden ser cambiadas, con o sin causa y con o sin el aviso, en cualquier momento por la compañía. Entiendo que ningún representante de la compañía, de otra manera que el presidente, y entonces sólo cuando en la escritura y firmado por el presidente, tiene la autoridad para entrar en cualquier acuerdo para el empleo para cualquier tiempo específico, o para hacer cualquier acuerdo al contrario.

Le doy derecho expresamente, sin reservas, al empleador, a sus representantes, empleados o agentes a que investiguen todas las referencias (personales y profesionales), poniéndose en contacto con mis empleadores, agencias públicas, autoridades de licencias e instituciones educativas y de otra forma verifiquen la exactitud de la información contenida en esta solicitud, resumen o entrevista de empleo. Por medio de lo presente, dejo libre de responsabilidad al empleador, a sus representantes en el procurar, recoger, y usar tal información en el proceso de empleo así como a todas las otras personas, empresas, u organizaciones que otorguen dicha información.

Entiendo que esta solicitud es válida solamente por 30 días. Si al concluir este período, el empleador no se ha comunicado conmigo y aún estoy interesado(a) en el empleo, será necesario llenar una nueva solicitud.

También, entiendo que si consigo empleo, tendré que proveer prueba de identificación y autorización legal para trabajar en los Estados Unidos y que las leyes federales de inmigración requieren.

Esta compañía no tolera la discriminación o el acoso ilegal basado en género, raza, color, religión, origen nacional, ciudadanía, edad, incapacidad, o ningun otro estado protegido bajo las leyes federal, estatal o locales. Ninguna pregunta en esta aplicación es utilizada para limitar o excluir un aplicante de la consideración de empleo en cualquier forma prohibida por las leyes aplicable federal, estatal o local.

Firma de Apicante _____ Fecha ____/____/____



©2009 EDI
Item #A0809

Este producto está diseñado para proveer una información exacta y autorizada. Sin embargo no es un sustituto de asesoría legal y no proporciona opiniones legales acerca de cualquier hecho o servicio específico. La información se provee con el entendimiento que cualquier persona o entidad involucrada en crear, producir o distribuir este producto, no es responsable por daños y perjuicios que pudieran surgir del uso de este producto o por no poder usarlo. Se le exhorta a consultar con un abogado con respecto a su situación en particular o cualesquiera preguntas o inquietudes específicas que pudiera usted tener.

A menos que específicamente se permita en las instrucciones, los productos ComplyRight sólo pueden fotocopiararse cuando el usuario esté legalmente obligado a hacerlo. Todos los demás fotocopios o reproducciones de cualquier forma, sea total o parcial, están estrictamente prohibidos.

Nota importante: Esto es aprobado para uso del comprador solamente. Esta forma no se puede compartir público o con partidos terceros.

