

Aplicación De Empleo

Fecha: _____

Numero De Teléfono: (_____) _____



Nombre: _____

Apellido

Nombre

Dirección_____

Numero

Calle

Ciudad, Estado

Código Postal

Como escucho de esta posición?

Posición:

Horario:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| Panadero(a) | Tiempo Completo |
| Conductor(a) | |
| Cajero(a) | |
| Ayudante Cocina | |

Tiempo
Completo

Medio
Tiempo

Empleo Anterior:

Nombre de Empresa:

Fechas de Empleo:

Teléfono:

Responsabilidades:

Tiene familiares que trabajan en Bakery Pan De Dios?

SI o NO

Nombre:

Relación:

DOS REFERENCIAS

Nombre:	Nombre:
Titulo de Trabajo:	Titulo de Trabajo:
Teléfono:	Teléfono:

DECLARACION DE APICANTE: (El Solicitante debe revisar y firmar.)

Confirmo que he leído y completado ambos lados de esta aplicación y que toda la información escrita es verdadera y correcta. Reconozco que puedo ser despedido en cualquier momento si la información que proporciono es falsa. Reconozco que esta aplicación permanecerá activa durante un periodo de 90 días. Si deseo ser considerado para el empleo después de este periodo de 90 días, volveré a presentar la solicitud. Entiendo que si soy empleado de Bakery Pan de Dios, mi empleo y compensación pueden rescindirse, con o sin causa y con o sin previo aviso.

Entiendo que debo cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Compañía. Reconozco que estas políticas, procedimientos y cualquier beneficio u otros términos y condiciones de mi empleo, pueden ser modificados, interpretados, retirados o agregados por la Compañía en cualquier momento sin aviso previo.

FIRMA DE APICANTE _____

FECHA _____