

Solicitud de Empleo para los Joe's Building Services



Información Personal

Nombre:	Apellido:
Número de Teléfono:	Correo Electrónico:
Dirección Residencial:	
Ciudad:	Código Postal:
Social Security Número:	Tax Identification Número:
¿Tiene experiencia con el formulario 1099? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dominio del Inglés: <input type="checkbox"/> Fluido <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Básico	

Detalles del Empleo

Fecha disponible para empezar:							
¿Ha trabajado con nosotros anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
¿Cuál es su disponibilidad? Por favor, indique los horarios en que puede comenzar y terminar de trabajar:							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora de Inicio:	<input type="checkbox"/> AM						
	<input type="checkbox"/> PM						
de Finalización:	<input type="checkbox"/> AM						
	<input type="checkbox"/> PM						

Experiencia y Capacidades

¿Cuál es su experiencia en limpieza? <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Turnover/Vacante <input type="checkbox"/> Área Común/Mantenimiento <input type="checkbox"/> Post Construcción
En su opinión, es mejor... <input type="checkbox"/> Hacer un trabajo perfecto pero tarde <input type="checkbox"/> Hacer un buen trabajo a tiempo
¿Puede traer su propio almuerzo, bocadillos y bebidas al trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Solicitud de Empleo para los Joe's Building Services



Experiencia y Capacidades (Continuación)

¿Trabaja bien en un entorno de equipo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Algo
Por favor, proporcione cualquier información adicional que considere relevante.			

Responsabilidades Adicionales (Opcional)

Nota: Esta sección no es obligatoria. Si desea ser considerado para responsabilidades adicionales y potencialmente ganar más, complete las siguientes preguntas.

¿Le gustaría ser considerado para ser conductor?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Podría recoger y dejar a su equipo durante la semana?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene un lugar seguro para almacenar el equipo de limpieza que usará diariamente, para llevarlo y traerlo de cada trabajo? Como aspiradoras, trapeadores, escobas y otros.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene un vehículo confiable?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Posee una licencia de conducir válida?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene cobertura de seguro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene experiencia conduciendo en el área de DC/VA/MD?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Está familiarizado con el uso de un transpondedor EZ Pass?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

¿Tiene alguna pregunta para nosotros sobre el puesto o la empresa?
