



499 ELECTRIC AVENUE – PMB 172  
FITCHBURG, MASSACHUSETTES 01420  
978-407-9162

### Solicitud De Empleo

Somos un empleador de igualdad de oportunidades y estamos comprometidos con la excelencia a través de la diversidad. Por favor imprima o escriba. La solicitud debe completarse completamente para ser considerada. Por favor, complete cada sección, incluso si adjunta un currículum vitae.

**Información Personal:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

¿Es usted legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos de América?  Sí  No

¿Eres veterano?  Sí  No

Si se selecciona para el empleo, ¿está dispuesto a someterse a una verificación de antecedentes?  Sí  No

**Posición:**

Posición Que Solicita: \_\_\_\_\_ Fecha De Inicio Disponible: \_\_\_\_\_

Pago Deseado: \_\_\_\_\_ por hora

Empleo Deseado:  Tiempo Completo  Tiempo Parcial  Temporal

**Educación:**

Nombre de la Escuela	Ubicación	Años Atendidos	Grado Recibido	Destacado

**Referencias (Solo Para Empresas Y Profesionales):**

Nombre	Título	Empresa	Teléfono

**Historial De Empleo:**

Empleador: \_\_\_\_\_ Título Del Trabajo: \_\_\_\_\_

Fechas Empleadas: \_\_\_\_\_ Teléfono De Trabajo: \_\_\_\_\_

Inicio De Pago: \_\_\_\_\_ por hora Pago Final: \_\_\_\_\_ por hora

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Título Del Trabajo: \_\_\_\_\_

Fechas Empleadas: \_\_\_\_\_ Teléfono De Trabajo: \_\_\_\_\_

Inicio De Pago: \_\_\_\_\_ por hora Pago Final: \_\_\_\_\_ por hora

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Título Del Trabajo: \_\_\_\_\_

Fechas Empleadas: \_\_\_\_\_ Teléfono De Trabajo: \_\_\_\_\_

Inicio De Pago: \_\_\_\_\_ por hora Pago Final: \_\_\_\_\_ por hora

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Título Del Trabajo: \_\_\_\_\_

Fechas Empleadas: \_\_\_\_\_ Teléfono De Trabajo: \_\_\_\_\_

Inicio De Pago: \_\_\_\_\_ por hora Pago Final: \_\_\_\_\_ por hora

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

**Renuncia De Firmas:**

Certifico que mis respuestas en esta aplicación son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Si esta solicitud lleva al empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede resultar en que mi empleo se termine.

Nombre (Por Favor Imprima): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_