# SOLICITUD DE EMPLEO

Todos los solicitantes son considerados para todas las posiciones sin importar raza, religión, color, sexo, género, orientación sexual, embarazo, edad, origen nacional, ascendencia, discapacidad física o mental, condición médica, militar o condición de veterano, información genética, estado civil, origen étnico, condición de extranjero o cualquier otra clasificación protegida, de conformidad con los reglamentos federales, estatales y leyes locales. Al completar esta solicitud, usted está tratando de unirse a un equipo de profesionales que trabajan duro dedicados a entregar consistentemente un servicio excepcional a nuestros clientes y contribuir al éxito financiero de la empresa, sus clientes y sus empleados. La igualdad de acceso a los programas, servicios, y el empleo está disponible para todas las personas calificadas. Aquellos solicitantes que requieran alojamiento para completar la solicitud y / o entrevista deben comunicarse con un representante de la dirección. Letra de molde.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Puesto(s) Solicitado(s) | | Fecha de Aplicación | | |
|  | |  | | |
| Nombre (Apellido, Primeiro, Segundo) | | | | |
|  | | | | |
| Dirección | | Ciudad | Estado | Código Postal |
|  | |  |  |  |
| Número de teléfono(s) #1 | Número de teléfono(s) #2 | Dirección de correo electrónico/email | | |
|  |  |  | | |

## Experiencia Laboral

Favor de escribir los nombres de sus empleadores actuales o anteriores en orden cronológico comenzando con su último empleador. Asegúrese de tener en cuenta todos los períodos de tiempo. Si trabaja por cuenta propia, el nombre de la empresa y referencias comerciales de suministro. Añadir página adicional si es necesario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Supervisor | Podemos contactarlo? |
|  |  | Sí  No |
| Dirección | | |
|  | | |
| Número de Teléfono | Fechas Empleado (Mes/Año) | |
|  | Desde |  |
| Título del Puesto y Deberes | Razones para Dejar el Empleo | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Supervisor | Podemos contactarlo? |
|  |  | Sí  No |
| Dirección | | |
|  | | |
| Número de Teléfono | Fechas Empleado (Mes/Año) | |
|  | Desde |  |
| Título del Puesto y Deberes | Razones para Dejar el Empleo | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Supervisor | Podemos contactarlo? |
|  |  | Sí  No |
| Dirección | | |
|  | | |
| Número de Teléfono | Fechas Empleado (Mes/Año) | |
|  | Desde |  |
| Título del Puesto y Deberes | Razones para Dejar el Empleo | |
|  |  | |

¿Alguna vez has sido despedido involuntariamente o le han pedido que renuncie de cualquier trabajo?.......... Yes  No

En caso afirmativo, por favor, explique

Por favor, explique algunas periodos de desempleo:

Por favor, escriba otras experiencias, competencias laborales, idiomas adicionales y otros títulos que considere importante durante la evaluación de sus calificaciones para el empleo

**Educación**Por favor, describa su formación académica en la tabla que se incluye a continuación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre de Escuela | Años Completados | Diploma/ Grado  (Sí o No) | Curso de Estudio o Especialidades | Describa Formación Especializada, habilidades y extra curriculares Actividades |
| Escuela Secundaria |  |  |  |  |  |
| Colegio/ Universidad |  |  |  |  |  |
| Graduado/ Profesional |  |  |  |  |  |
| Escuela Comercio |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |

**Referencias Comerciales/Profesionales**

Por favor, enliste tres referencias de persona con las que ha trabajado y que le conocen bien, **no** incluyen amigos personales o familiares.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre & Título | Relación | Número de Teléfono o Correo Electrónico |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Referencias Personales

Por favor liste tres personas que lo conocen bien.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre & Título | Relación | Número de Teléfono o Correo Electrónico |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Información General

1. ¿Ha usado otro nombre?............................................................................................................... Sí  No
2. ¿Es toda la información adicional relativa a los cambios de nombre, el uso de un nombre falso o apodo necesario para permitir un control sobre su trabajo y el registro educativo?...............................................  Sí  No

Si la respuesta es sí a cualquiera de los anteriores, por favor explique:

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. ¿Alguna vez ha trabajado para esta compañía antes?...................................................................  Sí  No

En caso afirmativo, indique las fechas y posición:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿En qué fecha estaría disponible para empezar a trabajar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Estás disponible para trabajar?  Tiempo Completo  Tiempo Parcial  Trabajo de Turno  Temporal
3. Días / Horas disponibles para trabajar:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lunes | martes | miércoles | jueves | viernes | sábado | domingo |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Si es contratado, ¿tendría un medio fiable de transporte hacia y desde el trabajo?.....................  Sí  No
2. ¿Tiene Ud. disponibilidad de viajar si el puesto lo requiere?..........................................................  Sí  No
3. ¿Tiene Ud. disponibilidad de cambiar de residencia si la posición se lo requiere?.........................  Sí  No
4. ¿Es Ud. mayor de 18 años? ……………………………………………………………………….……………………..…  Sí  No

Nota: Si Ud. es menor de 18, su contrato está sujeto a la verificación de que tiene la edad legal mínima.

1. Si es contratado, ¿puede presentar evidencia de su identidad y el derecho legal de   
   trabajar en este país?.................................................................................................................... Sí  No
2. ¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual Ud. está solicitando, con o sin ajuste razonable?..................................................................................................................................... Sí  No

Nota: Nosotros cumplimos con la ADA y consideramos medidas de alojamiento razonables que puedan ser necesarios para los solicitantes calificados / empleados para llevar a cabo las funciones esenciales del trabajo.

**Declaración Del Solicitante Y Acuerdo**

Por favor lea y ponga sus iniciales en cada párrafo siguiente. Si hay algo que usted no entiende por favor pregunte.

\_\_\_\_\_ Por la presente autorizo a la Compañía de investigar a fondo mis referencias, registro de trabajo, la educación y otros asuntos relacionados con mi aptitud para el empleo y además autorizo que sean contactados a los empleadores anteriores y las referencias que he enumerado para informar a la Compañía y de cualquiera de las cartas, informes y otra información relacionada con mis registros de trabajo, sin darme aviso previo de dicha divulgación. Además, por la presente libero a la Compañía, mis empleadores anteriores y todas las personas de otros, corporaciones, sociedades y asociaciones de cualquier y todos los reclamos, demandas o responsabilidades que surjan de o en cualquier manera relacionada con dicha investigación o divulgación.

\_\_\_\_\_ En el caso de mi empleo con la Compañía, entiendo que estoy obligado a cumplir con todas las reglas y regulaciones de la compañía.

\_\_\_\_\_ Si soy contratado, yo entiendo y yo acepto que mi empleo con la Compañía es a voluntad y que ni yo ni la Compañía está obligada a continuar la relación laboral por cualquier término específico. Además, yo entiendo que la empresa o yo puedo terminar la relación laboral en cualquier momento con o sin causa y con o sin previo aviso. Yo entiendo que el estatus de mi empleo no puede ser cambiado, modificado o alterado de ninguna manera por las modificaciones orales.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que la seguridad de los empleados es muy importante para la empresa y que la empresa se ha comprometido a garantizar un ambiente de trabajo seguro. Entiendo que tengo y cada empleado tiene la responsabilidad de prevenir los accidentes y las lesiones mediante la observación de todos los procedimientos y las pautas de seguridad y siguiendo las instrucciones de mi supervisor inmediato. Yo entiendo y yo estoy de acuerdo en cumplir con las regulaciones federales, estatales y locales relacionadas con la seguridad y la salud en el puesto de trabajo.

\_\_\_\_\_ Por la presente certifico que las respuestas que he dado son verdaderas y correctas a mi mejor saber. Además, certifico que yo el que firma he completado esta solicitud. Yo entiendo que cualquier omisión o tergiversación de un hecho material en esta solicitud o en cualquier documento usado para asegurar el empleo será motivo de rechazo de esta solicitud o para el despido inmediato si soy empleado, sin importar el tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que si soy seleccionado para ser contractado será necesario que yo proporcione evidencia satisfactoria de mi identidad y de la autoridad legal para trabajar en los Estados Unidos y estoy dispuesto a completar el formulario I-9 que las leyes federales de inmigración me requieran.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que si cualquier término, disposición o parte de este Acuerdo es declarado nulo o inaplicable, será separado, y lo demás de este Acuerdo será aplicado.

### MI FIRMA ATESTIGUA ABAJO EL HECHO DE QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y QUE ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES.

### Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Nombre con letra de molde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_