



APLICACION DE EMPLEO

Usted esta aplicando para:

Fecha:

Cómo Usted supo de nosotros?

Imprima Por Favor

<input type="checkbox"/>	Amigo	<input type="checkbox"/>	Anuncio	<input type="checkbox"/>	Otro
<input type="checkbox"/>	Agencia de trabajo	<input type="checkbox"/>	Familiar		

Apellido	Nombre	Medio de nombre
Dirección	Ciudad	Estado
	Código postal	Cuánto tiempo
Número de Teléfono	Correo electrónico	Número de la Seguro Social

Las horas principales de estar en contacto con usted: : AM
PM

Si usted es menor de 18 años de la edad, puede usted proporcionar la prueba requerida de la elegibilidad para trabajar?	SI	NO
¿Ha usted hecho una aplicacion con nosotros antes? Fecha _____	SI	NO
¿Es usted un miembro de proteccion nacional o usted ha estado en las fuerzas armadas? Especialidad _____	SI	NO
¿Ha sido empleado con nosotros antes? Fecha _____	SI	NO
¿Haga un cualesquiera de sus amigos a los parientes, con excepción del esposo, trabajan aquí? Si sí, nombre relación y posicion: _____	SI	NO
¿Esta usted empleado actualmente?	SI	NO
¿Podemos estrar en contacto con un patrón anterior?	SI	NO
¿Si está contratado, puede usted proporcionar la prueba de la ciudadanía de los U.S. o la prueba del su derecho legal a vivir y trabajar en este país? (La prueba de ciudadanía o de inmigración sera requerida sobre el empleo.)	SI	NO
Fecha disponible para el trabajo / /	¿Cuál es la paga de sueldo deseada?	\$ _____
Disponible para trabajar:	Tiempo completo	
	Por horas	Indique por favor: Mañanas, Tardes, Flexible
	Temporal	(Indique las fechas disponibles: ____/____ - ____/____)
¿Las horas del trabajo se requieren el día y fines de semana abril con mayo. Puede usted conformarse?	SI	NO
¿Puede usted trabajar otros fines de semana aparte de los enumerados arriba?	SI	NO
¿Esta actualmente despedido y sujeto a desempleo?	SI	NO
¿Tiene licencia de conducir válida con buena reputación?	SI	NO
¿Tienes una CDL válida con buena reputación?	SI	NO
Este trabajo puede requerir que usted haga algún trabajo pesado (de 40 o más l.bras) agachado frecuentemente y muchas horas de pie o caminando, entre otras cosas. ¿Puede hacer este tipo de trabajo?	SI	NO
Nuestros empleados no pueden fumar en los locales durante horas de trabajo. ¿Usted puede cumplir?	SI	NO
¿Puede hablar cualquier lengua extranjera? Si es así, ¿cuáles son? _____	SI	NO

Un empleador de igualdad de oportunidades

EDUCACIÓN

Tipo de escuela	Nombre y dirección de escuela	Curso de estudio	Años Completado	Diploma o Grado
Escuela Secundaria				
PregradoColegio				
Negocio o escuela técnica				
Postgrado / Professional				
Sírvase describir otros capacitación, seminarios, cursos, etc. que se aplica al trabajo.				

EXPERIENCIA LABORAL

Esta sección no tiene que realizarse plenamente si un resumen que contiene alguna de la misma información adjunta a esta solicitud.. *Debe completar sólo esas preguntas si no corresponden en su currículum vitae*

Comience con su trabajo actual o pasado e incluya la explicación de las deficiencias en el empleo. Incluya cualquier servicio militar relacionado con la tarea de asignaciones y las actividades de los voluntarios. Se pueden excluir las organizaciones que indican la raza, color, religión, género, origen nacional, discapacidad, etc..

Empresario	Fechas de empleo		Trabajos realizados	
	De	Hasta		
Dirección				
Número de teléfono (s)	Pago por hora/sueldo			
	Comenzando	Final		
Cargo				
Supervisor	¿Podemos ponernos en contacto con?		Sí	No
Razón de renuncia (sea específico):				
Empresario	Fechas de empleo		Trabajos realizados	
	De	Hasta		
Dirección				
Número de teléfono (s)	Pago por hora/sueldo			
	Comenzando	Final		
Cargo				
Supervisor	¿Podemos ponernos en contacto con?		Sí	No
Razón de renuncia (sea específico):				

