



# APLICACIÓN 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"/> Agencia de trabajo	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Otro

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:

<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	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 aplicaion con nosotros antes? Fecha \_\_\_\_\_ SI NO

¿Es usted un miembro de proteccion nacional o usted ha estado en las fuerzas armadas? SI NO  
Especialidad \_\_\_\_\_

¿Ha sido empleado con nosotros antes? Fecha \_\_\_\_\_ SI NO

¿Haga un cualesquiera de sus amigos a los parientes, con excepcion 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

## 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):				

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	Supervisor
Razón de renuncia (sea específico):				

### INFORMACIÓN ADICIONAL

#### ESPECIALES HABILIDADES (√Skills/Equipment Operated)

Caja registradora	Hoja de cálculo (Excel)	Producción / móvil Maquinaria (lista)	Otro (lista)
Compatible con PC/IBM	Procesamiento de textos (Word Microsoft)	_____	_____
Acceso: base de datos	Libros rápidos Contabilidad	_____	_____
Cargador de patín	Tractor	_____	_____

Otros títulos. (Liste las habilidades especiales y las calificaciones relacionadas al trabajo adquiridas del empleo o de la otra experiencia)


Cualquier información adicional que se siente que puede ser útil para nosotros en considerar la aplicación..


**Nota para todos los aspirantes: deben proporcionar prueba de que tienen una tarjeta de Seguro Social, o un permiso de trabajo, licencia de conducir, 10 con toto o pasaporte de Estados Unidos, dentro de los primeros tres días de empleo. Prueba de empleo está sujeto a informes de referencia personal e trabajo satisfactorio y informes favorables de organismos externos pero la verificación de la información suministrada.**

Los solicitantes calificados recibirán igual consideración. No se pregunta con el fin de excluir a cualquier solicitante debido a la raza, credo, color, sexo, nacionalidad, religión, edad, discapacidad, veterano o estado civil, etc. que está prohibida por ley o Reglamento. Piala's Nursery & Garden Shop, Inc. es un empleador de igualdad de oportunidades.

**REFERENCIAS DE PERSONAL/PROFESIONAL** *(No incluya a los miembros de familia).*

Nombre	Número de teléfono	Mejor hora para llamar.	Ocupación
1.			
2.			
3.			

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

Certifica que las respuestas dadas por mí en esta aplicación son verdaderos y correcta sin omisiones de cualquier tipo de ningún tipo. Autorizo a comprobaciones de crédito, cheques penales y las empresas o las personas identificadas en esta aplicación para dar cualquier información sobre mi empleo, junto con cualquier información que puedan tener con respecto a mí, si o no en sus registros. Por la presente liberar a dichas empresas para toda responsabilidad alguna daños para la expedición de esta información. Soy consciente de que cualquier erróneas u omisión de hechos materiales sobre esta aplicación puede ser motivo de despido inmediato. Tienda de enfermería y jardín de piala se reserva el derecho de empleo a voluntad, es por ningún período determinado y puede ser terminado sin previo aviso.

En la aplicación para el empleo, por la presente, afirmar que me siento bien y fuerte y no conocer ninguna razón por qué no puedo hacer el trabajo asignado a mí. También estoy de acuerdo a observar todas las políticas de la empresa.

**Firma del solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**NO ESCRIBA A CONTINUACIÓN; SÓLO PARA USO DE OFICINA.**

**New Hire - Employment Information**

(staple to front of application)

<b>New Hire Paperwork Given</b>	<b>YES</b>	<b>NO</b>
Start Date	_____	_____
Start Time	_____	_____
Hourly Rate	_____	_____
Salary	_____	_____
Position	_____	_____
Department	_____	_____
Uniform Color	_____	_____
Uniform Size	_____	_____
Review?	_____	_____
Driver Check?	YES	NO