

# APLICACION DE EMPLEO

LAS LEYES FEDERALES PROHIBEN DISCRIMINAR POR CAUSA DE RAZA, COLOR, RELIGION, SEXO, NACIONALIDAD DE ORIGEN, COMO TAMBIEN DISCRIMINAR POR CAUSA DE EDAD CONTRA PERSONAS ENTRE LOS 40 Y 65 ANOS DE EDAD. REGULACIONES FEDERALES TAMBIEN PROHIBEN A CONTRATISTAS GUBERNAMENTALES DISCRIMINAR POR CAUSA DE INVELIDEZ (INCAPACIDAD). LEGISLACIONES EN ALGUNOS ESTADOS Y CIUDADES PROHIBEN CONSULTAR A UN CONSEJERO COMPETENTE PARA MEJOR INTERPRETACION.

FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE

Fecha \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES:

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Direccion: Nombre de Calle y Numero \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cuantas direcciones ha tenido Usted en los ultimos 5 anos? \_\_\_\_\_

Como averiguo acerca de este empleo? Periodico  Referencia  Otro

No. de Licencia de Conducir \_\_\_\_\_ Estado en que fue obtenida \_\_\_\_\_ Fecha de expiracion \_\_\_\_\_

Si fuera contratado, tendria Usted un medio de transporte seguro para llegar al empleo?  Si  No Usted fuma?  Si  No

Sueldo deseado \_\_\_\_\_ Lo menos que aceptaria de salario \_\_\_\_\_

Es Usted ciudadano Americano?  Si  No Si no lo es, tiene Usted derecho legal para trabajar en los Estados Unidos?  Si  No

Tiene Usted por lo menos 16 anos?  Si  No

## INFORMACION DE EMPLEO

Usted busca empleo  Temporal  Tiempo Completo  Medio Tiempo  **G**

Para cual(es) posicion(es) esta Usted aplicando? \_\_\_\_\_

Que horas y que turno(s) preferiria Usted trabajar? \_\_\_\_\_

Favor de indicar cualquier turno que no podria trabajar \_\_\_\_\_

Esta dispuesto a trabajar tiempo extra?  Si  No Fines de semana?  Si  No

Experiencia, empleo tecnico o entrenamiento \_\_\_\_\_

Esta Usted actualmente trabajando?  Si  No Cuando podria comenzar? \_\_\_\_\_

Ha trabajado Usted para esta organizacion anteriormente?  Si  No Nombre que uso: \_\_\_\_\_

Nombre cualquier amigo o familiar que este empleado por esta compania \_\_\_\_\_

Esta Usted suspendido de su empleo con la posibilidad de volverlo a llamar?  Si  No

Ha sido Usted alguna vez despedido, o se le ha pedido su renuncia?  Si  No

Si lo ha sido, favor de explicar \_\_\_\_\_

Cuantos dias ha faltado Usted a su colegio o empleo en los ultimos 12 meses? \_\_\_\_\_ Cuantos dias ha estado tarde? \_\_\_\_\_

Cuantos dias de empleo ha Usted faltado por otro motivo que no haya sido enfermedad? \_\_\_\_\_

Favor de explicar \_\_\_\_\_

## EDUCACION

Favor de circular el grado mas alto obtenido

Primaria 1 2 3 4 5 6 7 8 Secundaria 9 10 11 12

Nombre de Escuela/Colegio y Ciudad \_\_\_\_\_

Universidad 1 2 3 4 5 6

Nombre de Universidad y Ciudad \_\_\_\_\_

Titulo y Especializacion \_\_\_\_\_

Si esta actualmente en Secundaria (High School), esta Usted matriculado en un programa de co-op reconocido (como D.E., C.V.A., V.O.E.)  Si  No

Si lo esta, identifique el programa y la escuela \_\_\_\_\_

## SERVICIO MILITAR

Es Usted veterano?  Si  No Si lo es, favor de dar fechas de servicio: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Habilidad tecnica o entrenamiento: \_\_\_\_\_ +

# HISTORIAL DE EMPLEO

Favor dar sus últimos 4 empleos. Comience con el más reciente.

1. Compañía	Dirección	Teléfono	De Mos Año	A Mos Año
Posición Ocupada (Titulo del empleo)	Razones específicas por haber abandonado su empleo anterior		Nombre y Titulo de su Supervisor	
Describa brevemente su función desempeñada:		Salario al comenzar	Salario al terminar	
1. Compañía	Dirección	Teléfono	De Mos Año	A Mos Año
Posición Ocupada (Titulo del empleo)	Razones específicas por haber abandonado su empleo anterior		Nombre y Titulo de su Supervisor	
Describa brevemente su función desempeñada:		Salario al comenzar	Salario al terminar	
1. Compañía	Dirección	Teléfono	De Mos Año	A Mos Año
Posición Ocupada (Titulo del empleo)	Razones específicas por haber abandonado su empleo anterior		Nombre y Titulo de su Supervisor	
Describa brevemente su función desempeñada:		Salario al comenzar	Salario al terminar	
1. Compañía	Dirección	Teléfono	De Mos Año	A Mos Año
Posición Ocupada (Titulo del empleo)	Razones específicas por haber abandonado su empleo anterior		Nombre y Titulo de su Supervisor	
Describa brevemente su función desempeñada:		Salario al comenzar	Salario al terminar	

Podemos contactar a los empleadores nombrados arriba?  Si  No

Si no, diga cual no desea que contactemos y por qué

¿Cuántos empleos ha tenido en los últimos 10 años que no estén nombrados arriba? \_\_\_\_\_

¿Por qué busca Usted una nueva posición en este momento? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el empleo que mas le ha gustado y por qué? \_\_\_\_\_

Escriba sus pasatiempos e intereses incluyendo cualquier organización en la que esté activo actualmente \_\_\_\_\_

Por seguridad de manejo de dinero, la policia de seguridad requiere que preguntemos si ha sido Usted declarado culpable de algún delito mayor.  Si  No

Si está Usted bajo libertad condicional,  Si  No ,o en espera de juicio  Si  No

Si lo está, explique la causa de la ofensa y la disposición del caso, incluyendo lugares y fechas: NOTA: Culpables de algún delito mayor, o con antecedentes policiales o penales, no contribuye a ser automaticamente rechazado para el empleo. \_\_\_\_\_

Yo autorizo a esta compañía hacer una investigación sobre toda la información dada en esta aplicación de empleo, y libro de toda responsabilidad a las compañías que den dicha información. Com cualquier dato o información falsa dada en esta aplicación, será causa suficiente para ser negado el empleo o ser despedido. Al ser mi empleo terminado por cualquier razón, dejo en libertad a cualquier responsabilidad al suplir cualquier información sobre mi empleo a futuros empleadores. Autorizo a esta compañía para que solicite una copia de mi credito a las oficinas de la Compañ (Credit Bureau), copia de mi antecedente automovilistico, copia de mi historia de la compensación al trabajador. También acepto someterme a toda examinación física, y a cualquier exámen de dr de mi requerido, antes de ser dado el empleo o en cualquier momento después de haber sido empleado por esta compañía. Durante este empleo, comprendo y acepto que en el dado caso yo reciba tr médico por cualquier condición, incluyendo fisca, psicológica, emocional o siquiátrica, autorizo la publicación limitada e intercambio de información médica relacionada con lo condición entre tratamiento y el Doctor designada por la compañía. Además, comprendo que ésta es una aplicación para empleo y que no se me ha ofrecido ning ún contrato de empleo. Comprendo que si fuera emplee empleo será por tiempo indefinido y que la compañía puede cambiar de salario, beneficios y condición de empleo en cualquier momento. He leído y entendido lo anterior.

Firma del Apicante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**FAVOR DE RÉVISAR LA APLICACION, ASEGURESE QUE HA SIDO COMPLETADA Y FIRMADA DEBIDAMENTE Y DEVUELVALA AL ENTREVISTADOR**