

TODOS TRABAJOS ANTERIORES (Indique el trabajo más reciente primero.) Cuento todos los periodos de tiempo, incluyendo desempleo, empleo por cuenta propia, y servicio militar. (Ajunte papel separado, si es necesario).

Empleador Supervisor Inmediato	Fechas de Empleo (Desde/Hasta)	
Dirección		
Título de trabajo	Tarifa por Hora/Salario (Inicial/Final)	Número de Telefono
Trabajo Realizado		
Razón de Salida:		

Empleador	Fechas de Empleo (Desde/Hasta)	Supervisor Inmediato
Dirección		
Título de trabajo	Tarifa por Hora/Salario (Inicial/Final)	Número de Telefono
Trabajo Realizado		
Razón de Salida:		

Empleador Supervisor Inmediato	Fechas de Empleo (Desde/Hasta)	
Dirección		
Título de trabajo	Tarifa por Hora/Salario (Inicial/Final)	Número de Telefono
Trabajo Realizado		
Razón de Salida:		

Empleador	Fechas de Empleo (Desde/Hasta)	Supervisor Inmediato
Dirección		
Título de trabajo	Tarifa por Hora/Salario (Inicial/Final)	Número de Telefono
Trabajo Realizado		
Razón de Salida:		

¿Alguna vez ha sido despedido ó forzado a renunciar de un empleo? Sí No Si **Sí**, por favor explique

¿Está usted ahora empleado? Sí No ¿Está usted en un despido? Sí No ¿Es usted sujeto a reemplazo? Sí No

¿Podemos llamar a su empleador actual? Sí No ¿Empleadores anteriores? Sí No

Por favor identifique cualesquiera excepciones y razones para no contactar a empleadores previos:

¿Existen horas, turnos o días que usted no quiere o no puede trabajar? Sí No Si **Sí**, explique: _____

¿Usted tiene transporte al trabajo? Sí No ¿Esta usted dispuesto a trabajar horas extra si se le pregunta? Sí No

¿Tiene usted algún amigo ó familiar que trabaje aquí? Sí No

Nombre _____ Relación _____

Nombre _____ Relación _____

REFERENCIA DE CARÁCTER

Indique tres personas no relacionadas con usted, a quien usted ha conocido por lo menos un año:

	Nombre	Dirección y Telefono	Ocupación
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

Indique cualquier otra información o comentarios que usted desea que se considera como parte de su solicitud de empleo:

¿Ha presentado una solicitud aquí anteriormente? Sí No Si **Sí**, indique la fecha: _____

¿Ha estado usted empleado aquí anteriormente? Sí No Si **Sí**, indique la fecha: _____

AVISO AL SOLICITANTE: Este empleador cumple con la Ley para Personas con Discapacidades de 1990. Durante el proceso de entrevista, pudiera ser que se le pregunte cuestiones relativas a su capacidad para realizar funciones relacionadas con el trabajo. Si se le ofrece una oferta de empleo condicional, usted puede ser requerido a completar un cuestionario postoferta de su historia médica y/o someterse a un examen medico. Si es necesario, todos los empleados que entren en la misma categoría de trabajo serán sujeto al mismo cuestionario medico y/o examen y toda información será mantenida confidencial y en archivos separados.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo certifico que las respuestas dadas aquí son correctas y completas a mi mejor conocimiento. Yo autorizo la investigación de todos asuntos contenidos en esta solicitud y por este medio doy permiso al empleador a comunicarse con las escuelas, empleadores anteriores, referencias y otros, y libero al empleador de toda responsabilidad a consecuencia de tal contrato. Entiendo que las tergiversaciones, omisiones de hechos o información solicitada en esta solicitud incompleta me puede quitar de consideración adicional para el empleo. Además, si empleado, cualquier tergiversación u omisión de hechos pedidas en esta solicitud sera causa para el despido en cualquier momento, sin previo aviso.

Los solicitantes aceptados para empleo deben entender claramente que mientras nosotros hacemos todo el esfuerzo para proporcionar trabajo constante y continuo, nosotros no tenemos ningun contrato de empleo y no podemos garantizar la permanencia de cualquier posición. La permanencia del trabajo puede ser afectada por muchos factores, incluyendo negocios/condiciones economicas, cambios en las leyes ó políticas del Empleador, la conformidad con nuestras normas del trabajo, desempeño de trabajo, etc. Y, por supuesto, los empleados pueden elegir irse en su propio acuerdo para buscar otros trabajos.

Entiendo que mi empleo con el Empleador no es por un término específico y puede ser terminado por mí o por el Empleador con o sin nota o causa en cualquier momento. Además entiendo que ninguna promesa oral, política, costumbre, práctica de negocio u otro procedimiento del Empleador (incluyendo el Manual del Empleado o culaquier manual de personal) constituye un contrato de trabajo o la modificación de la relación de empleo a voluntad entre yo y el Empleador.

El contenido de cualquier manual de empleado o manual de personal, así como otras políticas y practicas del Empleador, están sujetas a cambio o modificación por el Empleador, exclusivamente a su discreción sin previo aviso. Tambien entiendo que ningún supervisor ni otro funcionario del Empleador (excepto su Chief Executive Officer, por escrito) tiene la autoridad para entrar en cualquier acuerdo conmigo ó hacer cualquier acuerdo contrario a los anteriores.

Realizamos nuestro negocio con el grado más alto de seguridad y eficiencia posible. Debido a esto, el Empleador puede requerir a los solicitantes de empleo a someterse a un examen de sangre ú orina para dectectar el uso de alcohol ó drogas como parte de nuestro examen físico antes de colocación. Además, todos los empleados de el Empleador son sujetos a análisis de sangre o análisis de orina para la detección de droga o alcohol.

Esta solicitud permanecerá activa durante (90) días. Cualquier solicitante que desee ser considerado para empleo más allá de (90) días debe solicitar nuevamente.

Firma _____ Fecha _____

Este Empleador es un empleador de igualdad de oportunidad de empleo. Adherimos a una política de hacer las decisiones de empleo sin respeto a raza, color, sexo, religión, origen nacional, incapacidad ó estado civil. Le aseguramos que su oportunidad de empleo con el Empleador depende solamente de sus qualificaciones.

