



Solicitud de empleo

Fecha: _____

Información del solicitante

Nombre completo: _____ DOB: _____
Último Primera Oriente

Dirección: _____
La dirección de la calle Apartamento/Unidad #

Ciudad Estado Código postal

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha Disponible: _____ Nº de la seguridad social: _____ Sueldo deseado: \$ _____

Posición solicitada: _____

Es usted un ciudadano de los Estados Unidos? Sí NO HAY Si no es así, ¿está autorizado para trabajar en los EE.UU.? Sí NO HAY

¿Alguna vez ha trabajado para esta compañía? Sí NO HAY En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? Sí NO HAY

Si la respuesta es afirmativa, explique: _____

Educación

Escuela secundaria: _____ Dirección: _____

Desde: _____ A: _____ ¿Se ha licenciado? Sí NO Diploma: _____

Universidad: _____ Dirección: _____

Desde: _____ A: _____ ¿Se ha licenciado? Sí NO Grado: _____

Otros: _____ Dirección: _____

Desde: _____ A: _____ ¿Se ha licenciado? Sí NO Grado: _____

Referencias

Enumere tres referencias profesionales.

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre completo: _____ Relación: _____

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Empleo anterior

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título del empleo: _____ Salario inicial:\$ _____ Salario final:\$ _____

Responsabilidades: _____

Desde: _____ A: _____ Razón de Salida: _____

Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para una referencia? Sí NO HAY

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título del empleo: _____ Salario inicial:\$ _____ Salario final:\$ _____

Responsabilidades: _____

Desde: _____ A: _____ Razón de Salida: _____

Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para una referencia? Sí NO HAY

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Supervisor: _____

Título del empleo: _____ Salario inicial:\$ _____ Salario final:\$ _____

Responsabilidades: _____

Desde: _____ A: _____ Razón de Salida: _____

Podemos ponernos en contacto con su supervisor anterior para una referencia? Si NO HAY

Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas al mejor de mi conocimiento.

Si esta aplicación conduce al empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi aplicación o entrevista será motivo de despido.

Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en el presente documento y las referencias y los empleadores enumerados arriba para darle cualquier información acerca de mi empleo anterior y cualquier información pertinente que pueda tener, personales o de otro tipo, y liberar a la empresa de toda responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de la utilización de dicha información.

También entiendo y estoy de acuerdo en que ningún representante de la compañía tiene autoridad para entrar en cualquier acuerdo de empleo durante un período de tiempo especificado, o para hacer acuerdo contrario a lo anterior, a menos que sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía.

Esta renuncia no permitir la liberación o el uso de la información médica o relacionada con la discapacidad en una forma prohibida por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y otras leyes federales y estatales pertinentes.

Entiendo que un informe de crédito al consumidor o verificar los registros de antecedentes penales pueden ser necesarios antes de mi empleo. Si esos informes son necesarios, entiendo que, de conformidad con la ley federal, la compañía proporcionará a mí con un aviso por escrito con respecto al uso de dichos informes y obtendrá una autorización escrita aparte de mí para acceder a estos informes. También entiendo que un mal historial de crédito o convicción no conducirá automáticamente a la descalificación del trabajo.

En cumplimiento con la ley federal, todas las personas contratadas será necesaria para identificar y elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos y para completar el formulario de verificación de elegibilidad de empleo al contratar.

Firma: _____ Fecha: _____

Entrevistado por: _____ Fecha: _____

Contratado: _____ Departamento: _____ Posición: _____

Salario/Rate: _____ Vacaciones/TDF tiempo: _____

Fecha efectiva:

Notas adicionales:

Confidencial



Comprobación de antecedentes/ autorización de Registro de Vehículos de Motor

Nombre completo: _____
(Primero) (medio) (última)

Antiguo nombre(s): _____

Dirección actual: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado/Código Postal)

Las fechas para esta dirección: _____

Dirección anterior: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado/Código Postal)

Las fechas para esta dirección: _____

Dirección anterior: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado/Código Postal)

Las fechas para esta dirección: _____

Número de la Seguridad Social: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de teléfono: _____

Número de licencia de conducir/estado: _____

La información contenida en esta solicitud es correcta y al mejor de mi conocimiento. Autorizo a motivos primarios y sus agentes y representantes designados para llevar a cabo un examen exhaustivo de mis antecedentes provocando un informe del consumidor y/o un informe de investigación del consumidor para ser generados con fines de empleo. Entiendo que el alcance del informe del consumidor/informe de investigación del consumidor pueden incluir, pero no está limitado a las siguientes áreas: verificación de número de seguridad social, residencias actuales y anteriores, historial de empleo, formación, referencias de caracteres las pruebas de drogas, registros de historia civil y penal de cualquier organismo de justicia penal federal en alguna o en todas las jurisdicciones, estado, condado, registros de conducir, actas de nacimiento, y cualquier otro tipo de registros públicos.

También autorizo a un individuo, sociedad, empresa, corporación o entidad pública (incluida la administración de la Seguridad Social y los organismos encargados de hacer cumplir la ley) para divulgar un y toda la información, verbal o escrita, relativas a mí, a motivos primarios o sus agentes. También autorizo a la completa liberación de los registros o datos referentes a mí que el individuo, sociedad, empresa, corporación o entidad pública puedan tener, para incluir datos o información recibida de otras fuentes.

Hago liberación razones primarias, la Administración de Seguridad Social, y a sus agentes, funcionarios, representantes, o asignados a los organismos, incluidos los oficiales, empleados o personal afín, tanto individual como colectivamente de cualquier y toda responsabilidad por los daños y perjuicios de cualquier clase que sean, que podrá, en cualquier momento, el resultado para mí, mis herederos, familiares o asociados porque el cumplimiento de la presente autorización y solicitud de excarcelación.

Firma: _____ Fecha: _____