

SOLICITUD DE EMPLEO

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO

INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA

APELLIDO NOMBRE		PRIMERO NOMBRE	
DIRECCIÓN ACTUAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN PERMANENTE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO ()	RECOMENDADO POR		¿ERES MAYOR DE 18 AÑOS? ☐ SÍ ☐ NO

EMPLEO DESEADO

PUESTO		FECHA QUE PUEDE EMPEZAR	SUELDO DESEADO
¿TRABAJA ACTUALMENTE? ☐ SÍ ☐ NO	¿ESTÁ AUTORIZADO PARA TRABAJAR LEGALMENTE EN EE.UU.? ☐ SÍ ☐ NO	¿PUEDE DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES ESENCIALES DEL PUESTO QUE SOLICITA? ☐ SÍ ☐ NO	
¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ PARA ESTA EMPRESA ANTES? ☐ SÍ ☐ NO	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	

EDUCACIÓN

NOMBRE Y LUGAR DE LA ESCUELA		AÑOS DE ESTUDIO	¿TE GRADUASTE?	MATERIAS ESTUDIADAS
ESCUELA SECUNDARIA			☐ SÍ ☐ NO	
UNIVERSIDAD			☐ SÍ ☐ NO	
COMERCIO, NEGOCIO O ESCUELA DE CORRESPONDENCIA			☐ SÍ ☐ NO	

INFORMACIÓN GENERAL

ESTUDIO ESPECIAL O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
CAPACITACIÓN ESPECIAL	
APTITUDES ESPECIALES	
SERVICIO MILITAR (EE.UU.)	RANGO

EMPLEADORES ANTERIORES

EMPIECE POR EL MÁS RECIENTE

FECHA, MES Y AÑO	NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO	SALARIO O TARIFA POR HORA	PROFESIÓN	MOTIVO DE SALIDA Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
DESDE				
HASTA				
DESDE				
HASTA				
DESDE				
HASTA				
DESDE				
HASTA				

REFERENCIAS DÉ EL NOMBRE DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN SUS PARIENTES, Y A QUIENES CONOZCA AL MENOS UN AÑO.

NOMBRE	TELÉFONO	NEGOCIO	

AUTORIZACIÓN

"Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son a mi mejor saber y entender verdaderos y completos, y entiendo que si me emplean, las declaraciones falsas contenidas en esta solicitud serán causal de despido.

Autorizo que se indaguen todos los datos, las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar información relativa a mis empleos anteriores, y toda la información pertinente, personal o de cualquier otro tipo, que los mismos pudieran aportar, y libero a la compañía de cualquier responsabilidad por cualquier daño que pudiera resultar por la utilización de dicha información.

También entiendo y acepto que ningún representante de la compañía está facultado para hacer un contrato por algún período determinado, ni para hacer un contrato contrario a lo precedente, a menos que el mismo sea por escrito y firmado por un representante autorizado de la compañía.

Esta denegación no permite la divulgación ni el uso de información médica o relacionada con discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales y estatales pertinentes."

FECHA _____ FIRMA _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

INTERVIEWED BY _____ DATE _____

REMARKS

HIRED	FOR DEPT.	POSITION	WILL REPORT	SALARY/WAGES
-------	-----------	----------	-------------	--------------