

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? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

EMPLEO DESEADO

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

EDUCACIÓN

NOMBRE Y LUGAR DE LA ESCUELA		AÑOS DE ESTUDIO	¿TE GRUASTE?	MATERIAS ESTUDIADAS
ESCUELA SECUNDARIA			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
UNIVERSIDAD			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
COMERCIO, NEGOCIO O ESCUELA DE CORRESPONDENCIA			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> 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
-------	-----------	----------	-------------	--------------

APPROVED: **1.** _____ **2.** _____ **3.** _____
 EMPLOYMENT MANAGER DEPARTMENT HEAD GENERAL MANAGER