

Solicitud de Empleo



Favor de escribir en letra de molde

Toda persona tendrá igual acceso a los programas, servicios y empleos. Los solicitantes que requieran algún medio auxiliar razonable para poder realizar el proceso de solicitud y/o entrevista, se deben comunicar con un representante del Departamento de Recursos Humanos.

Nombre _____ Documento de Identidad de Solicitante _____
Apellido Nombre Inic. Intermedia

Dirección _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

de Teléfono () _____ Celular/Otro # de Teléfono () _____ Correo Electrónico _____

Puesto(s) solicitado(s) _____ Fecha de solicitud ____/____/____

Fuente de Referencia (Favor de anotar la categoría apropiada y el nombre de la fuente.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visita Espontánea _____ | <input type="checkbox"/> Escuela _____ |
| <input type="checkbox"/> Empleado _____ | <input type="checkbox"/> Feria de Trabajo _____ |
| <input type="checkbox"/> Anuncio _____ | <input type="checkbox"/> Agencia de Personal _____ |
| <input type="checkbox"/> Website de la Compañía _____ | <input type="checkbox"/> Agencia de Empleo del Gobierno _____ |
| <input type="checkbox"/> Otro Website _____ | <input type="checkbox"/> Otra _____ |

Si es necesario, cual es la mejor hora para llamar a su _____ AM PM
 # de Teléfono Celular/Otro # de Teléfono

¿Podemos comunicarnos con usted en su trabajo?... Sí No
Si sí, ¿cual es el número de teléfono y la mejor hora para llamar?
() _____ AM PM

Si usted tiene menos de 18 años, y se requiere,
¿puede proveer permiso de trabajo?... Sí No
Si no, por favor explique _____

¿Ha solicitado empleo aquí antes? Sí No
Si sí, indique la(s) fecha(s) y los puestos _____

¿Ha estado empleado aquí antes? Sí No
Si sí, indique la(s) fecha(s) Desde ____/____/____ Hasta ____/____/____

¿Esta solicitud es un pedido de reemplazo después de una licencia de ausencia larga de la compañía por servicio militar? Sí No

¿Es usted elegible legalmente para trabajar en este país? Sí No

Fecha en que usted puede comenzar a trabajar ____/____/____

¿Cuál es su deseada escala salarial o tasa de pago por hora? \$ _____ Por _____

- Tipo de empleo solicitado: Tiempo Completo
 Tiempo Parcial Cooperativo Educacional
 Estacional Temporario

¿Puede mudarse si lo requiere el trabajo?..... Sí No

¿Puede viajar si lo requiere el trabajo?..... Sí No

Si se lo han explicado, ¿podrá cumplir con los requerimientos de asistencia del puesto? N/A Sí No

Si se requiere, ¿podrá trabajar horas extras? Sí No
Si no, por favor explique _____

¿Puede Ud. llevar a cabo las funciones del trabajo el cuál Ud. solicita (con o sin arreglos razonables)?

Esta pregunta no está diseñada para obtener información sobre la incapacidad del solicitante. Favor de no proveer información sobre la existencia de una incapacidad, arreglos particulares, o si estos arreglos son necesarios. Estos asuntos pueden ser dirigidos a una etapa más tarde hasta el punto que permita la ley.

Sí No Necesito más información sobre las funciones esenciales del trabajo para poder responder.

Se requiere el número de licencia de conducir si el manejar es una función esencial del trabajo:

_____ Estado _____

¿Ha estado usted alguna vez bajo fianza?..... Sí No

¿Ha celebrado un acuerdo con cualquier empleador antiguo o cualquier otra parte (tal como un acuerdo de no competencia) que de alguna manera podría restringir su habilidad de trabajar para nuestra compañía? Sí No

Si sí, por favor explique _____

Historia de Empleo

Proporcione la siguiente información comenzando con el empleador más reciente.

Empleador	# de Teléfono ()	Fechas de Empleo: Mes / Año hasta Mes / Año
Dirección	Ciudad Estado	
Título de puesto al empezar/Título al terminar		
Supervisor inmediato y título (en el puesto más reciente)	¿Podemos llamar para pedir referencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Más Tarde	
¿Cuál fue su motivo de terminación?	Correo Electrónico:	

Describe el tipo de trabajo y sus responsabilidades.

¿Qué le gustó más de su puesto?

¿Cuáles eran las cosas que le gustaron menos?

Empleador	# de Teléfono ()	Fechas de Empleo: Mes / Año hasta Mes / Año
Dirección	Ciudad Estado	
Título de puesto al empezar/Título al terminar		
Supervisor inmediato y título (en el puesto más reciente)	¿Podemos llamar para pedir referencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Más Tarde	
¿Cuál fue su motivo de terminación?	Correo Electrónico:	

Describe el tipo de trabajo y sus responsabilidades.

¿Qué le gustó más de su puesto?

¿Cuáles eran las cosas que le gustaron menos?

Empleador	# de Teléfono ()	Fechas de Empleo: Mes / Año hasta Mes / Año
Dirección	Ciudad Estado	
Título de puesto al empezar/Título al terminar		
Supervisor inmediato y título (en el puesto más reciente)	¿Podemos llamar para pedir referencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Más Tarde	
¿Cuál fue su motivo de terminación?	Correo Electrónico:	

Describe el tipo de trabajo y sus responsabilidades.

¿Qué le gustó más de su puesto?

¿Cuáles eran las cosas que le gustaron menos?

Empleador	# de Teléfono ()	Fechas de Empleo: Mes / Año hasta Mes / Año
Dirección	Ciudad Estado	
Título de puesto al empezar/Título al terminar		
Supervisor inmediato y título (en el puesto más reciente)	¿Podemos llamar para pedir referencias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Más Tarde	
¿Cuál fue su motivo de terminación?	Correo Electrónico:	

Describe el tipo de trabajo y sus responsabilidades.

¿Qué le gustó más de su puesto?

¿Cuáles eran las cosas que le gustaron menos?

Historia de Empleo (continuada)

Explique sus tiempos sin trabajar aparte de enfermedades personales, heridas, o incapacidades. _____

Si no ha sido dirigido en la previa página, ¿ha sido Ud. despedido o ha tenido que resignarse de su trabajo? Sí No
 Si **sí**, explique por favor _____

Habilidades y Calificaciones

Haga un resumen de cualquier entrenamiento, habilidades, licencias y/o certificados que pueda(n) asistirle en el desempeño del puesto solicitado. _____

Habilidades de Computadora (Marque las casillas apropiadas. Incluya los títulos de software y los años de experiencia.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Procesamiento de Textos _____ Años: _____ | <input type="checkbox"/> Internet _____ Años: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hoja de Cálculo _____ Años: _____ | <input type="checkbox"/> Otra _____ Años: _____ |
| <input type="checkbox"/> Presentación _____ Años: _____ | <input type="checkbox"/> Otra _____ Años: _____ |
| <input type="checkbox"/> Correo Electrónico _____ Años: _____ | <input type="checkbox"/> Otra _____ Años: _____ |

Historia de Educación

Comenzando con la escuela asistida más reciente, provea la siguiente información.

Escuela (incluya Ciudad y Estado)	Años Cursados	¿Se graduó?	GPA Clasificación	Cursos de Estudio
		<input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Título _____ <input type="checkbox"/> Certificación _____ <input type="checkbox"/> Otra _____		
		<input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Título _____ <input type="checkbox"/> Certificación _____ <input type="checkbox"/> Otra _____		
		<input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Título _____ <input type="checkbox"/> Certificación _____ <input type="checkbox"/> Otra _____		
		<input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Título _____ <input type="checkbox"/> Certificación _____ <input type="checkbox"/> Otra _____		

Referencias

Enumere el nombre y el número de teléfono de tres referencias de negocios/trabajo que *no* sean familiares de usted y que *no* sean supervisores previos. Si esto no aplica, mencione tres referencias de escuela o personas que *no* sean familiares.

Nombre	Título	Relación con Candidato	Teléfono	Correo Electrónico	# of Years Known
			()		
			()		
			()		

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social _____ Utilizaremos esta información sólo para propósitos de empleo y haremos esfuerzos razonables para proteger su privacidad.

Información Pertinente

¿A cuáles organizaciones relacionadas con su trabajo (profesionales, comerciales, etc.) pertenece Ud.?

Excluya las membresías que puedan revelar su raza, color, religión, sexo, origen nacional, ciudadanía, edad, impedimentos mentales o físicos, condición de veterano/ reserva guardia nacional o cualquier otro estado protegido por la ley.

Organización	Puestos Mantendidos

Indique los acontecimientos especiales, publicaciones, premios, etc.

Excluya la información que podría revelar su raza, color, religión, sexo, origen nacional, ciudadanía, edad, impedimentos mentales o físicos, condición de veterano/ reserva guardia nacional o cualquier otro estado protegido por la ley.

En su empleo corriente o previo, ¿ha escrito instrucciones o direcciones para sus empleados o clientes? Sí No No aplica

Si sí, por favor explique: _____

¿Hay alguna otra información relacionada con su trabajo que debemos saber de Ud.? _____

Declaración del Solicitante

Certifico que toda la información que he provisto en solicitar y obtener empleo con el empleador es verdadera, completa, y correcta.

Le doy derecho expresamente, sin reservas, al empleador, a sus representantes, empleados o agentes a que investiguen todas las referencias (personales y profesionales), poniéndose en contacto con mis empleadores, agencias públicas, autoridades de licencias e instituciones educativas y de otra forma verifiquen la exactitud de la información contenida en esta solicitud, resumen o entrevista de empleo. Por medio de lo presente, dejo libre de responsabilidad al empleador, a sus representantes en el procurar, recoger, y usar tal información en el proceso de empleo así como a todas las otras personas, empresas, u organizaciones que otorguen dicha información.

Entiendo que el empleador no ejerce discriminación en el empleo ilegalmente y ninguna pregunta hecha en esta solicitud será usada para limitar o excluir a ningún solicitante al considerársele para darle empleo, según las leyes, locales, estatales o federales.

Entiendo que esta solicitud es válida solamente por 30 días. Si al concluir este período, el empleador no se ha comunicado conmigo y aún estoy interesado(a) en el empleo, será necesario llenar una nueva solicitud.

Además, entiendo que así como tengo libertad de renunciar al empleo en cualquier momento, con o sin motivo o previo aviso, el empleador reserva el derecho de despedirme en cualquier momento, con o sin motivo o previo aviso según los requisitos de la ley. Esta solicitud no constituye un acuerdo de empleo por un período especificado o duración determinada ni tampoco es un contrato. Entiendo que ningún representante del empleador, aparte de un director autorizado, tiene la autoridad de dar aseguramientos a lo contrario. Además, entiendo que tales garantías serán por escrito y firmadas por el presidente del empleador.

También, entiendo que si consigo empleo, tendré que proveer prueba de identificación y autorización legal para trabajar en los Estados Unidos y que las leyes federales de inmigración requieren que yo llene el formulario I-9 en este respecto.

Esta Compañía no tolera discriminación ilegal en cuanto al empleo. Ninguna de las preguntas en esta solicitud se utilizará con el propósito de limitar o excluir a un solicitante de ser considerado para empleo por razones de su género, raza, color, religión, origen nacional, ciudadanía, edad, invalidez, o cualquier otra condición protegida por la ley federal, estatal o local correspondiente. Igualmente, esta Compañía no tolera acoso por razones de sexo, raza, color, religión, origen nacional, ciudadanía, edad, invalidez, o cualquier otra condición protegida. Algunos ejemplos del acoso prohibido incluyen, pero no están limitados a, contacto físico inoportuno, gestos ofensivos, comentarios inoportunos, chistes, epítetos, amenazas, insultos, apelativos, estereotipos negativos, poseer o mostrar imágenes u otros materiales gráficos despectivos, y cualquier otra palabra o conducta que degrade, estigmatic, intimide o separe a una persona por ser miembro de una categoría protegida. Se prohíbe estrictamente todo acoso de nuestros empleados, sea cometido por un gerente, compañero de trabajo, subordinado, o no empleado (como un vendedor o cliente). La Compañía toma en serio cualquier queja de acoso y toda queja será investigada rápida y detalladamente.

Quedo enterado(a) que cualquier información en la solicitud falsa, incompleta o falsificada en cualquier respecto, de mi parte, será suficiente causa de (i) cancelación de la misma, o (ii) de mi despedida inmediata de los oficios al empleador, al ser descubierta.

NO FIRME HASTA QUE NO LEA LA DECLARACION DEL SOLICITANTE ARRIBA CITADA.

Certifico que he leído, entiendo totalmente y acepto las condiciones de la Declaración del Solicitante antedicho.

Firma de Apicante _____ Fecha ____/____/____

