



## APLICACIÓN DE EMPLEO

| INFORMACIÓN DEL APLICANTE   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| Apellido  | Nombre de pila  |                    |
| Dirección   |   |                    |
| Ciudad  | Estado  | Código postal      |
| Teléfono  | Dirección de correo electrónico                         |                    |
| Fecha disponible  | Puesto solicitado                                       |                    |
| ¿Alguna vez has trabajado para esta compañía?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Si es así cuando? |
| ¿Tienes carnet de conducir?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Estado de emisión  |
| ¿Es usted elegible para trabajar en los Estados Unidos?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                    |
| <i>Se debe proporcionar prueba de elegibilidad para trabajar en los Estados Unidos si se selecciona para el empleo.</i> |   |                    |

| EDUCACIÓN          |   |                        |
|--------------------|---|------------------------|
| Escuela secundaria | Estado de la Ciudad                                     |                        |
| ¿Te graduaste?     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Grado/campo de estudio |
| Colega             | Estado de la Ciudad                                     |                        |
| ¿Te graduaste?     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Grado/campo de estudio |
|                    |   | Fecha de Terminacion   |
| Otro               | Estado de la Ciudad                                     |                        |
| ¿Te graduaste?     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Grado/campo de estudio |
|                    |   | Fecha de Terminacion   |

| REFERENCIAS <i>Por favor indique dos referencias profesionales.</i> |          |
|---|----------|
| Nombre completo   | Relación |
| Compañía  | Teléfono |
| Nombre completo   | Relación |
| Compañía  | Teléfono |
| Nombre completo   | Relación |
| Compañía  | Teléfono |

| HISTORIA LABORAL   |  |
|--------------------|--|
| Compañía           | Supervisor   |
| DIRECCIÓN          | Teléfono   |
| Título profesional | Fechas de empleo   |
| Responsabilidades  |  |
|                    |  |
| Razón para irse    | ¿Podemos contactarnos para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Compañía           | Supervisor   |
| DIRECCIÓN          | Teléfono   |
| Título profesional | Fechas de empleo   |
| Responsabilidades  |  |
|                    |  |
| Razón para irse    | ¿Podemos contactarnos para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Compañía           | Supervisor   |
| DIRECCIÓN          | Teléfono   |
| Título profesional | Fechas de empleo   |
| Responsabilidades  |  |
|                    |  |
| Razón para irse    | ¿Podemos contactarnos para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Compañía           | Supervisor   |
| DIRECCIÓN          | Teléfono   |
| Título profesional | Fechas de empleo   |
| Responsabilidades  |  |
|                    |  |
| Razón para irse    | ¿Podemos contactarnos para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Compañía           | Supervisor   |
| DIRECCIÓN          | Teléfono   |
| Título profesional | Fechas de empleo   |
| Responsabilidades  |  |
|                    |  |
| Razón para irse    | ¿Podemos contactarnos para obtener una referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

| DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA   |       |
|---|-------|
| <p>Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas según mi leal saber y entender. <b>Todos los solicitantes están sujetos a pruebas de drogas/alcohol y investigación de antecedentes.</b> Si esta solicitud conduce a un empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede resultar en mi liberación inmediata.</p> |       |
| Firma   | Fecha |