

Solicitud de Empleo

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

CORRIENTE DESDE 9/97

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.

Posición(es) solicitada(s) _____ Fecha de solicitud ____/____/____

Fuente de referencia Anuncio Empleado Familiar Agencia de Empleo Gubernamental
 Visita Espontánea Agencia Particular de Empleo Otro _____

Nombre de la referencia (si aplica) _____

Nombre _____

Dirección _____ # de Seguro Social _____

de Teléfono (____) _____ Móvil/Bíper/Otro # de Teléfono (____) _____ Correo Electrónico _____

Si es necesario, la mejor hora para llamar a su casa es? _____ : _____ AM PM

¿Podemos comunicarnos con usted en su trabajo? _____ Sí No

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el número de teléfono y la mejor hora para llamar? (____) _____ : _____ AM PM

Si usted tiene menos de 18 años y es requerido, ¿puede proveer permiso de trabajo? _____ Sí No

Si la respuesta es no, por favor explique. _____

¿Antes ha solicitado empleo aquí? _____ Sí No

Si la respuesta es sí, indique la(s) fecha(s) _____

¿Antes ha estado empleado aquí? _____ Sí No

¿Si la respuesta es sí, indique la(s) fecha(s) _____ Desde ____/____/____ Hasta ____/____/____

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

Fecha en que usted puede comenzar a trabajar ____/____/____ ¿Puede mudarse si lo requiere el trabajo?\$ _____

Tipo de empleo solicitado Tiempo Completo Tiempo Parcial Temporario Estacional Cooperativo Educativo

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

¿Podrá cumplir con los requerimientos de asistencia del puesto? Sí No

Si es requerido, ¿podrá trabajar horas extras? Sí No

Si la respuesta es no, por favor explique _____

¿Ha estado usted alguna vez bajo fianza? Sí No

¿Se ha declarado usted "culpable" o "NO CONTEST," o ha sido usted convicto de un crimen? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor indique la(s) fecha(s) y los detalles _____

CONTESTANDO EN EL AFIRMATIVO A ESTAS PREGUNTAS NO NECESARIAMENTE IMPEDIRIA QUE SE LE DIERA EMPLEO. FACTORES COMO LA FECHA DEL DELITO, LA GRAVEDAD Y LAS CLASE DE VIOLACION, SU REHABILITACION, Y EL PUESTO SOLICITADO SERIAN TOMADOS EN CUENTA.

Número de licencia de conducir si el manejar es una función esencial del trabajo _____ Estado _____

Historia de Empleo

Provea la siguiente información de todos sus empleadores del pasado y corrientes, comenzando con el más reciente, así como las asignaciones o actividades voluntarias (use hojas adicionales, si es necesario). En la sección de comentarios más abajo explique cualquier período durante el cual no haya trabajado.

EMPLEADOR	TELEFONO#	FECHAS DE EMPLEO		DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO Y SUS RESPONSABILIDADES
		DESDE	HASTA	
DIRECCION		SALARIO/POR HORA		
		AL COMENZAR		
NOMBRE Y TITULO DE SUPERVISOR INMEDIATO		\$	POR	
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA		
		AL TERMINAR		
		\$	POR	
¿PODEMOS LLAMAR PARA PEDIR REFERENCIAS	SI	NO	MAS ADELANTE	
EMPLEADOR	TELEFONO#	FECHAS DE EMPLEO		DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO Y SUS RESPONSABILIDADES
		DESDE	HASTA	
DIRECCION		SALARIO/POR HORA		
		AL COMENZAR		
NOMBRE Y TITULO DE SUPERVISOR INMEDIATO		\$	POR	
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA		
		AL TERMINAR		
		\$	POR	
¿PODEMOS LLAMAR PARA PEDIR REFERENCIAS	SI	NO	MAS ADELANTE	
EMPLEADOR	TELEFONO#	FECHAS DE EMPLEO		DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO Y SUS RESPONSABILIDADES
		DESDE	HASTA	
DIRECCION		SALARIO/POR HORA		
		AL COMENZAR		
NOMBRE Y TITULO DE SUPERVISOR INMEDIATO		\$	POR	
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA		
		AL TERMINAR		
		\$	POR	
¿PODEMOS LLAMAR PARA PEDIR REFERENCIAS	SI	NO	MAS ADELANTE	
EMPLEADOR	TELEFONO#	FECHAS DE EMPLEO		DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO Y SUS RESPONSABILIDADES
		DESDE	HASTA	
DIRECCION		SALARIO/POR HORA		
		AL COMENZAR		
NOMBRE Y TITULO DE SUPERVISOR INMEDIATO		\$	POR	
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA		
		AL TERMINAR		
		\$	POR	
¿PODEMOS LLAMAR PARA PEDIR REFERENCIAS	SI	NO	MAS ADELANTE	
EMPLEADOR	TELEFONO#	FECHAS DE EMPLEO		DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO Y SUS RESPONSABILIDADES
		DESDE	HASTA	
DIRECCION		SALARIO/POR HORA		
		AL COMENZAR		
NOMBRE Y TITULO DE SUPERVISOR INMEDIATO		\$	POR	
MOTIVO DE TERMINACION		SALARIO/POR HORA		
		AL TERMINAR		
		\$	POR	
¿PODEMOS LLAMAR PARA PEDIR REFERENCIAS	SI	NO	MAS ADELANTE	

Comentarios INCLUYENDO UNA EXPLICACION DE LOS PERIODOS DURANTE LOS CUALES NO HAYA TRABAJADO

Habilidades y Calificaciones

Haga un resumen de cualquier(es) entrenamiento, habilidades, licencias y/o certificados que pueda(n) servir como prueba de sus calificaciones para el desempeño del puesto solicitado.

Acción Afirmativa Información Voluntaria

LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SON CONTESTADAS VOLUNTARIAMENTE. CORRIENTE DESDE 9/97

Consideramos a todo aspirante para cualquier puesto sin tener en cuenta su raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, condición de veterano/reserva/guardia nacional o cualquier otro estado protegido por la ley.

Debe ser llenada por el solicitante a base voluntaria. No podrá utilizarse para la entrevista. Debe archivar por separado de la solicitud.

Para cumplir con los requisitos referente al registro de documentos gubernamentales, informes u otras obligaciones legales que puedan aplicar, le pedimos que complete la siguiente encuesta. El proveimiento de tal información será **ESTRICTAMENTE VOLUNTARIO**. El dejar de proveerla no causará ninguna decisión o acción adversa de empleo. Le agradecemos su cooperación.

Tenga en cuenta que esta encuesta no es parte de su solicitud oficial de empleo. La información que usted nos dé, será totalmente confidencial según las leyes y reglamentos aplicables, y no se usará en ninguna decisión para emplearle.

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Posición(es) solicitada(s) _____ Fecha _____

Fuente de Referencia

Visita Espontánea Agencia de Empleo Gubernamental Agencia Particular de Empleo
 Empleado Familiar Escuela
 Anuncio - Fuente Otro

Nombre de la persona que le dio referencia SI APLICA _____

Información Sobre el Solicitante

Nombre _____ Teléfono # () _____
APELLIDO NOMBRE INIC. INTERMEDIA

Dirección _____
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

Masulino Femenino

Marque uno de los siguientes grupos de identificación de la Igualdad de Oportunidad de Empleo:

Blanco (no de origen Hispano) Negro (no de origen Hispano) Hispano
 Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático/Islas del Pacífico Multiracial (tiene padres de diferentes razas)

ESTE GRUPO DE IDENTIFICACION SERA RECONOCIDO SOLAMENTE EN EL ESTADO DE MICHIGAN.

Para Uso Administrativo Solamente

Posición(es) Solicitada(s) Disponible No Disponible

Otras posiciones en consideración _____

Empleado Sí No

Posición empleo _____ Fecha de empleo _____ / _____ / _____

De las clasificaciones de empleo de EEO descritas a continuación, ¿cuál mejor describe la posición por la que fue empleado(a)?

Directores y Gerentes Ventas Oficio (semi-especializado)
 Profesionales Trabajo de Oficina Obrero (sin calificaciones)
 Técnicos Artesanos (especializados) Trabajadores de Servicio

Notas _____

Llenado por _____ Fecha _____ / _____ / _____



Historia de Educación (si se relaciona con el trabajo)

A. Enumere las últimas tres (3) escuelas asistidas, comenzando con la última. B. Enumere el número de años cursados. C. Indique el título o el diploma que recibió D. Promedio de calificaciones o su posición en la clase. E. Especialidad de estudios. F. Segunda Especialidad de estudios (si aplica).

A. ESCUELA	B. NUMERO DE AÑOS CURSADOS	C. TITULO DIPLOMA	D. PROMEDIO DE CALIFICACIONES	E. ESPECIALIDAD	F. SEGUNDA ESPECIALIDAD

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	TELEFONO	AÑOS QUE LO CONOCE

Información Adicional

Enumere las asociaciones profesionales, comerciales, de negocios o cívicas y los cargos ocupados.

EXCLUYA LAS ORGANIZACIONES CUALES REVELARAN EL SEXO, LA RAZA, RELIGION, ORIGEN NACIONAL, EDAD, COLOR, INCAPACIDAD O CUALQUIER OTRO ESTADO SIMILARMENTE PROTEGIDO.

ORGANIZACION	CARGOS OCUPADOS

Enumere logros especiales, publicaciones, premios y licencias obtenidas:

EXCLUYA LISTAS DE SOCIOS QUE REVELARAN RAZA, COLOR, RELIGION, ORIGEN NACIONAL, EDAD, INCAPACIDADES MENTALES O FISICAS, VETERANO/RESERVA, GUARDIA NACIONAL O CUALQUIER ESTADO SIMILARMENTE PROTEGIDO.

Enumere cualquier dato adicional que quisiera que consideremos,

Declaración del Solicitante

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

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.

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.

No firme hasta que no lea la Declaración del Solicitante arriba citada.

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

Firma de Aplicante _____ Fecha ____/____/____

