|  |
| --- |
| [**Compañía**] es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y no discrimina a los solicitantes calificados por motivos de raza, color, credo, religión, ascendencia, edad, sexo, estado civil, origen nacional, discapacidad o discapacidad, o condición de veterano. |

# Datos personales

# Nombre: Medio: Último:

# Domicilio:

# Número de fuente:

# Posición buscada: 🞎 Dedicación plena 🞎 Tiempo Parcial

# Fecha disponible: Salario deseado:

# ¿Tienes más de 18 años? 🞎 Sí 🞎 No

# ¿Es usted legalmente elegible para empleo en los Estados Unidos? 🞎 Sí 🞎 No

# (Si se le ofrece empleo, se le pedirá que proporcione documentación para verificar la elegibilidad).

# Educación

# Indique la educación o capacitación que cree que lo califica para el puesto que está buscando.

# Escuela secundaria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# No. De años completados (encierre en un círculo uno): 1, 2, 3, 4

# Diploma: 🞎 Sí 🞎 No GED: 🞎 Sí 🞎 No

**Colegio y/o Escuela Vocacional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# No. De años completados (encierre en un círculo uno): 1, 2, 3, 4

# Destacado: Títulos obtenidos:

**Otras formaciones o titulaciones:**

Escuela(s): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Curso: Título o certificado obtenido:

**Licencia Profesional o Membresía**

Tipos de licencia(s) que se poseen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otras Membresías Profesionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(No es necesario que divulgue su membresía en organizaciones profesionales que puedan revelar información sobre raza, color, credo, sexo, religión, origen nacional, ascendencia, edad, discapacidad, estado civil, estado de veterano o cualquier otro estado protegido).

¿Ha estado empleado alguna vez en alguna instalación de [Compañía]? 🞎 Sí 🞎 No

Si es así, indique el nombre de la instalación, la ubicación y las fechas de empleo:

**Esta solicitud de empleo es válida solo por 30 días.**

**La consideración para el empleo después de 30 días requiere una nueva solicitud.**

# Empleo

# Enumere primero el último empleo, incluido el Servicio Militar de los EE. UU.

# ¿Podemos ponernos en contacto con su empleador actual? 🞎 Sí 🞎 No

# Si algún empleo estaba bajo un nombre diferente, indique el nombre:

# Empleador: Dirección:

# Teléfono: Posición:

# Fechas de empleo: De:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mo/Yar Mo/Yar

# Supervisor: Departamento:

# Tarea: 🞎 Jornada completa 🞎 Tiempo parcial No. de horas:

# Motivo de la salida:

# Empleador: Dirección:

# Teléfono: Posición:

# Fechas de empleo: De:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mo/Yar Mo/Yar

# Supervisor: Departamento:

# Tarea: 🞎 Jornada completa 🞎 Tiempo parcial No. de horas:

# Motivo de la salida:

# Empleador: Dirección:

# Teléfono: Posición:

# Fechas de empleo: De:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mo/Yar Mo/Yar

# Supervisor: Departamento:

# Tarea: 🞎 Jornada completa 🞎 Tiempo parcial No. de horas:

# Motivo de la salida:

**Historial de empleo, continuación**

# Empleador: Dirección:

# Teléfono: Posición:

# Fechas de empleo: De:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mo/Yar Mo/Yar

# Supervisor: Departamento:

# Tarea: 🞎 Jornada completa 🞎 Tiempo parcial No. de horas:

# Motivo de la salida:

# Empleador: Dirección:

# Teléfono: Posición:

# Fechas de empleo: De:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mo/Yar Mo/Yar

# Supervisor: Departamento:

# Tarea: 🞎 Jornada completa 🞎 Tiempo parcial No. de horas:

# Motivo de la salida:

# Empleador: Dirección:

# Teléfono: Posición:

# Fechas de empleo: De:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mo/Yar Mo/Yar

# Supervisor: Departamento:

# Tarea: 🞎 Jornada completa 🞎 Tiempo parcial No. de horas:

# Motivo de la salida:

# Si desea describir la experiencia laboral adicional, adjunte la información anterior para cada puesto en una hoja de papel separada.

# Explique cualquier laguna en el historial laboral:

# ¿Alguna vez te han despedido o te han pedido que renuncie a un trabajo? 🞎 Sí 🞎 No

# En caso afirmativo, explique:

# Referencias

# Profesional Personal

# Nombre: Nombre:

# Dirección: Dirección:

# Teléfono: Teléfono:

# Profesional Personal

# Nombre: Nombre:

# Dirección: Dirección:

# Teléfono: Teléfono:

# Profesional Personal

# Nombre: Nombre:

# Dirección: Dirección:

# Teléfono: Teléfono:

**CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DEL SOLICITANTE**

Por la presente certifico que los hechos expuestos en la solicitud de empleo anterior son verdaderos y completos a mi leal saber y entender y autorizo a [la Compañía] a verificar su exactitud y a obtener información de referencia sobre mi desempeño laboral. Por la presente, libero a [Compañía] de cualquier responsabilidad de cualquier tipo y naturaleza que, en cualquier momento, pueda resultar de obtener y tener una decisión de empleo basada en dicha información.

Entiendo que, si se emplean, las declaraciones falsificadas de cualquier tipo o las omisiones de los hechos exigidos en esta solicitud se considerarán motivo suficiente para el despido.

Entiendo que en caso de que se me extienda una oferta de empleo y se acepte, me adheriré plenamente a las políticas, reglas y regulaciones de empleo del Empleador. Sin embargo, entiendo además que ni las políticas, reglas, regulaciones de empleo ni nada de lo que se diga durante el proceso de entrevista se considerará que constituye los términos de un contrato de trabajo implícito. Entiendo que cualquier empleo ofrecido es por una duración indefinida y a voluntad y que tanto yo como el Empleador podemos terminar mi empleo en cualquier momento con o sin previo aviso o causa.

# Firma del solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_