

# SOLICITUD DE EMPLEO

LA LEY FEDERAL PROHÍBE LA DISCRIMINACIÓN EN BASE A LA RAZA, EL COLOR, LA RELIGIÓN, EL SEXO O EL ORIGEN NATURAL. TANTO COMO DISCRIMINACIÓN EN BASE A EDAD CONTRA PERSONAS ENTRE LAS EDADES DE 40 Y 65 AÑOS INCLUIDOS. REGULACIONES FEDERALES TAMBIÉN PROHIBIR A LOS CONTRATISTAS DEL GOBIERNO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN EN BASE AL HANDICAP ADICIONALMENTE, ALGUN ESTADO Y CIUDAD LA LEGISLACIÓN PROHÍBE LA DISCRIMINACIÓN POR EDAD. HANDICAP, ESTADO CIVIL, PREFERENCIA SEXUAL, RAZA, COLOR, RELIGIÓN, SEXO O ORIGEN NATURAL. CONSULTE CON EL ASESOR COMPETENTE PARA UNA MAYOR INTERPRETACIÓN.

## PERSONAL

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Dirección

Seguro Social#

Ciudad/Estado

Código Postal

Numero de Teléfono

Numero de Licencia#

Estado

Fecha de Vencimiento

Si es contratado, ¿tiene medios de transporte para ir a trabajar?

¿Fumas?

Salario Desiado?

Salario menos aceptable?

¿Eres un ciudadano de los Estados Unidos? Si No ¿Tiene derecho legal a trabajar en los EE. UU.? Si No

¿Tienes al menos 16 años? Si No

## DATOS DE EMPLEO

¿Estás buscando

\*Temporal

\*Tiempo completo

\*Medio tiempo

¿Cómo se enteró de este trabajo?

Periódico

Referencia

Otro

¿Para qué puesto (s) está (n) solicitando?

Por favor, indique cualquier cambio (s) que no estaría disponible para trabajar?

¿Está usted dispuesto a trabajar horas extras? Si No

Experiencia, habilidades especiales, entrenamiento:

¿Está trabajando actualmente? Si No

¿Cuándo puede comenzar?

¿Alguna vez has trabajado para esta organización? Si No Nombre utilizado:

Anote todos los amigos o parientes empleados por esta compañía:

¿Estás en descanso y sujeto a retiro? Si No

¿Cuántos días faltó a la escuela o al trabajo en los últimos 12 meses?

**EDUCACIÓN** Por favor circule el nivel más alto alcanzado

Elemental

1

2

3

4

5

6

7

8

Escuela secundaria

9

10

11

12

Universidad

Nombre y ciudad

Grado y Mayor

Si actualmente está en la escuela secundaria, ¿está inscrito en un programa cooperativo reconocido (como D.E., C.V.A., V.O.E.) Sí No

Si es así, identifique el programa y la escuela:

## SERVICIO MILITAR

¿Eres un Veterano? Sí No, en caso afirmativo, indique las fechas del servicio: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Habilidades especiales o entrenamiento:

## FISICO

¿Tiene algún impedimento físico que le impediría realizar trabajos específicos? Si No

En caso afirmativo, describa la discapacidad y explique las limitaciones del trabajo: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido incapaz de trabajar como resultado de una lesión en el trabajo? Si No

En caso afirmativo explicar: \_\_\_\_\_

Describa su estado físico actual: \_\_\_\_\_

\*\* The Smoke-Free Arizona Act, A.R.S. § 36.601.01, prohíbe fumar en todos los lugares de empleo. La Ley de Libre de Humo de Arizona prohíbe fumar en todos los edificios de trabajo y vehículos de trabajo, y dentro de 15 pies en cualquier dirección desde cualquier puerta, ventana o sistema de ventilación de cualquier edificio. La compañía prohíbe fumar en todas las áreas y *todos los vehículos*.

## TRABAJO HISTORIAL

Por favor, enumere sus últimos 3 empleadores. Comience con el empleador más reciente

1. Compañía	Telefono	Nombre del Supervisor	
		Desde	Hasta
Dirección	Título Profesional	(Mes/Año)	(Mes/Año)
		Pago Inicial	
		Salario Final:	
Describa los deberes brevemente:		Dar razones específicas de porque dejo empleo	
2. Compañía	Telefono	Nombre Del Supervisor	
		Desde	Hasta
Dirección	Título Profesional	(Mes/Año)	(Mes/Año)
		Pago Inicial	
		Salario Final:	
Describa los deberes brevemente:		Dar razones específicas de porque dejo empleo	
3. Compañía	Telefono	Nombre Del Supervisor	
		Desde	Hasta
Dirección	Título Profesional	(Mes/Año)	(Mes/Año)
		Pago Inicial	
		Salario Final:	
Describa los deberes brevemente:		Dar razones específicas de porque dejo empleo	
¿Podemos contactar a los empleadores mencionados anteriormente? Sí No, Si no, dinos con cuál (es) no desea que nos contactemos y por qué.			
¿Por qué estás buscando un nuevo puesto en este momento? _____			
¿Cuál es el trabajo que más disfrutaste y por qué? _____			
Anote cualquier interés externo, incluya las organizaciones en las que está activo:			
Las políticas de seguridad para el manejo de dinero y fianzas requieren que le preguntemos si alguna vez ha sido condenado por un delito grave? Si No			
(En caso afirmativo, indique la naturaleza de la ofensa y la disposición del caso. Incluye fechas y lugares.			
<b>TENGA EN CUENTA:</b> La condena por felonía o la existencia de un registro de antecedentes penales no constituye un impedimento automático para el empleo.			
<p>Autorizo a esta compañía a realizar una investigación de toda la información contenida en esta solicitud de empleo y libero de responsabilidad a todas las compañías y corporaciones que suministran dicha información. Entiendo que cualquier respuesta falsa, declaraciones o implicaciones hechas por mí en esta aplicación u otros documentos requeridos se considerarán causa suficiente para denegación de empleo o despido. A la terminación de mi empleo por cualquier razón, liberar a esta empresa de toda responsabilidad por el suministro de cualquier información sobre mi empleo a cualquier empleador. Autorizo a esta empresa a solicitar una copia del registro de manejo de mi vehículo de motor o una copia del historial de compensación de mi trabajador. Por la presente, me comprometo a someterme a dicho (s) examen (s) físico (s) como se requiera y cualquier prueba de drogas que se me solicite, ya sea antes de mi empleo o, si es empleado de esta empresa, en cualquier momento posterior. Durante dicho empleo, entiendo y acepto que, en caso de recibir tratamiento médico por cualquier afección, incluidas las físicas, psicológicas, emocionales o psiquiátricas, autorizo la liberación limitada y el intercambio de información médica relacionada con mi afección entre el proveedor del tratamiento, y un médico designado por la compañía. Además, entiendo que esta es una solicitud de empleo y que no se ofrece ningún contrato de trabajo. Entiendo que si soy empleado, dicho empleo es por un período de tiempo indefinido y que la empresa puede cambiar los salarios, beneficios y condiciones en cualquier momento.</p>			
Mi firma a continuación indica que he leído y entiendo lo anterior.			
<b>Firma del solicitante</b> _____		<b>Fecha:</b> _____	

